

Juan Carlos Rivillas,
Dirección de Investigaciones
Gerencia de Proyectos e
Investigaciones

Bogotá, Junio 5 de 2018

Semillero de Investigadores

¿Cómo funciona el sistema de salud?

Contenidos

1. Sistemas de salud (enfoque sistémico OMS)
2. Metas y objetivos intermedios.
3. Componentes.
4. Mensajes para llevarse a casa.

¿Qué es un sistema de salud?



Fuente: World Bank, 2016

Qué es un sistema de salud?



- Una madre que cuida a un niño enfermo en casa
- Proveedores privados y públicos
- Programas de cambio de comportamiento
- Campañas de control de vectores
- Organizaciones de seguros de salud
- Legislación sobre seguridad y salud ocupacional
- Acción intersectorial



Un sistema de salud engloba todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo principal objetivo es llevar a cabo actividades encaminadas a mejorar la salud.



La meta definitoria del sistema de salud es mejorar la salud de la población.



Fuente: Health System Basics

STRENGTHENING HEALTH SYSTEMS TO IMPROVE HEALTH OUTCOMES - WHO'S FRAMEWORK FOR ACTION

Metas y objetivos intermedios

La meta definitoria del sistema de salud es mejorar la salud de la población.

Valores y principios
ALMA ATA y OMS



Objetivos

El informe mundial de la salud 2000 define los resultados del sistema de salud en general o metas como:

- *Mejorar la salud y la equidad sanitaria*
- Financiamiento justo
- Mejorar el *uso y eficiencia de los recursos* disponibles.
- *Lograr un mayor acceso y cobertura* de las intervenciones de salud sin poner en peligro los esfuerzos para garantizar la calidad y *seguridad del paciente*.

Fuente: Health System Basics

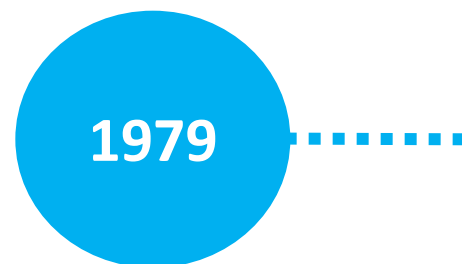
STRENGTHENING HEALTH SYSTEMS TO IMPROVE HEALTH OUTCOMES - WHO'S FRAMEWORK FOR ACTION

Recomendaciones OMS para ayudar a fortalecer la salud sistemas:

Metas Sistemas de salud a través del tiempo

La meta definitoria del sistema de salud es mejorar la salud de la población.

Valores y principios ALMA ATA y OMS

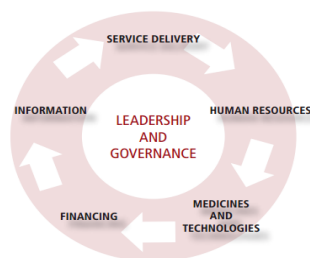


Objetivo: Salud para todos en el año 2000

Implicó un potencial avance mundial para reclamar la salud como un derecho.

Promover y proteger la APS como modelo de atención y primer punto de contacto del sistema de salud con las comunidades e individuos.

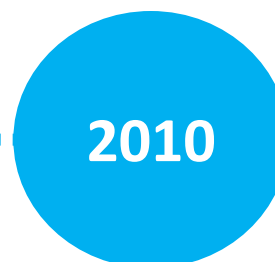
2000



Objetivos: El informe mundial de la salud 2000 define metas como:

- *Mejorar la salud y la equidad sanitaria*
- Financiamiento justo
- Mejorar el *uso y eficiencia de los recursos* disponibles.
- *Lograr un mayor acceso y cobertura* de las intervenciones de salud sin poner en peligro los esfuerzos para garantizar la calidad y *seguridad del paciente*.

Alliance for Health Policy and Systems Research.



2015



Ampliar el acceso equitativo a servicios de salud, integrales, de calidad, centrados en las personas y las comunidades.

2016-2030



ODS 3 Salud y Bienestar para todos.



Para lograr sus objetivos, todos los sistemas de salud tienen que llevar a cabo algunas funciones básicas, independientemente de la forma en que se organizan:

Contexto



- ✓ **tienen que prestar de servicios;**
- ✓ **formar/desarrollar trabajadores de salud;**
- ✓ **movilizar y asignar las finanzas, y**
- ✓ **asegurar el liderazgo y gobernanza del sistema de salud (también conocida como la administración y orientación del conjunto del sistema).**
- ✓ **Recopilar datos.**
- ✓ **Apoyar la innovación y el desarrollo.**
- ✓ **Promover la equidad como derecho fundamental.**

Fuente: Foto Banco Mundial, contenidos STRENGTHENING HEALTH SYSTEMS TO IMPROVE HEALTH OUTCOMES - WHO'S FRAMEWORK FOR ACTION

Fuente: Acerca de los Sistemas de Salud, OMS <http://www.who.int/healthsystems/about/es/>

Health system challenges: a few facts and figures

- Globally, health is a US\$3.5 trillion industry, or equal to 8% of the world's GDP.
- Large health inequalities persist**: even within rich countries such as USA and Australia, life expectancy still varies across the population by over 20 years.
- Recent essential medicines surveys in 39 mainly low- and low-middle-income countries found that, while there was wide variation, average availability was 20% in the public sector, and 56% in the private sector.
- Each year, **100 million people are impoverished as a result of health spending**.
- Extreme shortages of health workers exist in 57 countries; 36 of these are in Africa**.
- In over **60 countries, less than a quarter of deaths are recorded** by vital registration systems.
- An estimated **50% of medical equipment in developing countries is not used**, either because of a lack of spare parts or maintenance, or because health workers do not know how to use it.
- Private providers are used by poor as well as rich people. For example, in Bangladesh, around $\frac{3}{4}$ of health service contacts are with non-public providers.
- In 2000, **less than 1% of publications on Medline were on health services and systems research**.
- Climate change, conflict settings and antimicrobial resistance, aging population and poor quality in health facilities**.

Fuente: STRENGTHENING HEALTH SYSTEMS TO IMPROVE HEALTH OUTCOMES - WHO'S FRAMEWORK FOR ACTION

Fuente: Acerca de los Sistemas de Salud, OMS <http://www.who.int/healthsystems/about/es/>

Desafíos comunes de los Sistemas de Salud

Barreras y desafíos relacionados particularmente con:

- Sistemas de información deficientes (pocos datos)**.
- Servicios de atención en salud innacesibles**.
- Poco compromiso político con los problemas de salud de la población**.
- Faïta de gobernanza y rendición de cuentas**.
- Problemas en la movilización de los recursos para la implementación eficaz y sostenible de acciones**.

Las malas condiciones de los sistemas de salud en muchas partes del mundo es uno de los mayores obstáculos al incremento del **acceso a la atención sanitaria esencial**.

- Los problemas relativos a los sistemas de salud **afecta a todos los países**.

- En algunos países de ingreso alto, gran parte de la población carece de acceso a la atención por causa de **disposiciones poco equitativas** en materia de protección social.

Los costos son cada vez mayores a causa del **uso ineficaz de los recursos**.

- **Problemas emergentes/nuevos SS**: equidad en el financiamiento, envejecimiento poblacional, inequidades pro-rico, calidad en los servicios de salud, recobros, corrupción, brotes epidémicos y acceso a medicamentos.

Se requiere que los gobiernos diseñen sistemas de salud sólidos y eficientes, que presten buenos servicios preventivos y curativos a las mujeres, los hombres y los niños, sin distinción alguna.



Atributos deseables de un Sistema de Salud

Fortalecimiento del sistema de salud.

- Todas las interacciones deben abogar por la equidad en salud, mejores resultados de salud y sostenibilidad en el SS (niveles, servicios).
- Se requiere tanto conocimientos técnicos y políticos / resolución y acción.

Fuente: STRENGTHENING HEALTH SYSTEMS TO IMPROVE HEALTH OUTCOMES - WHO'S FRAMEWORK FOR ACTION

Fuente: Acerca de los Sistemas de Salud, OMS <http://www.who.int/healthsystems/about/es/>

Los temas que figuran abajo corresponden a los seis elementos básicos de los sistemas de salud determinados en el Marco de acción de la OMS para el **fortalecimiento de los sistemas de salud**.

THE WHO HEALTH SYSTEM FRAMEWORK

SYSTEM BUILDING BLOCKS



ACCESS
COVERAGE

QUALITY
SAFETY

OVERALL GOALS / OUTCOMES

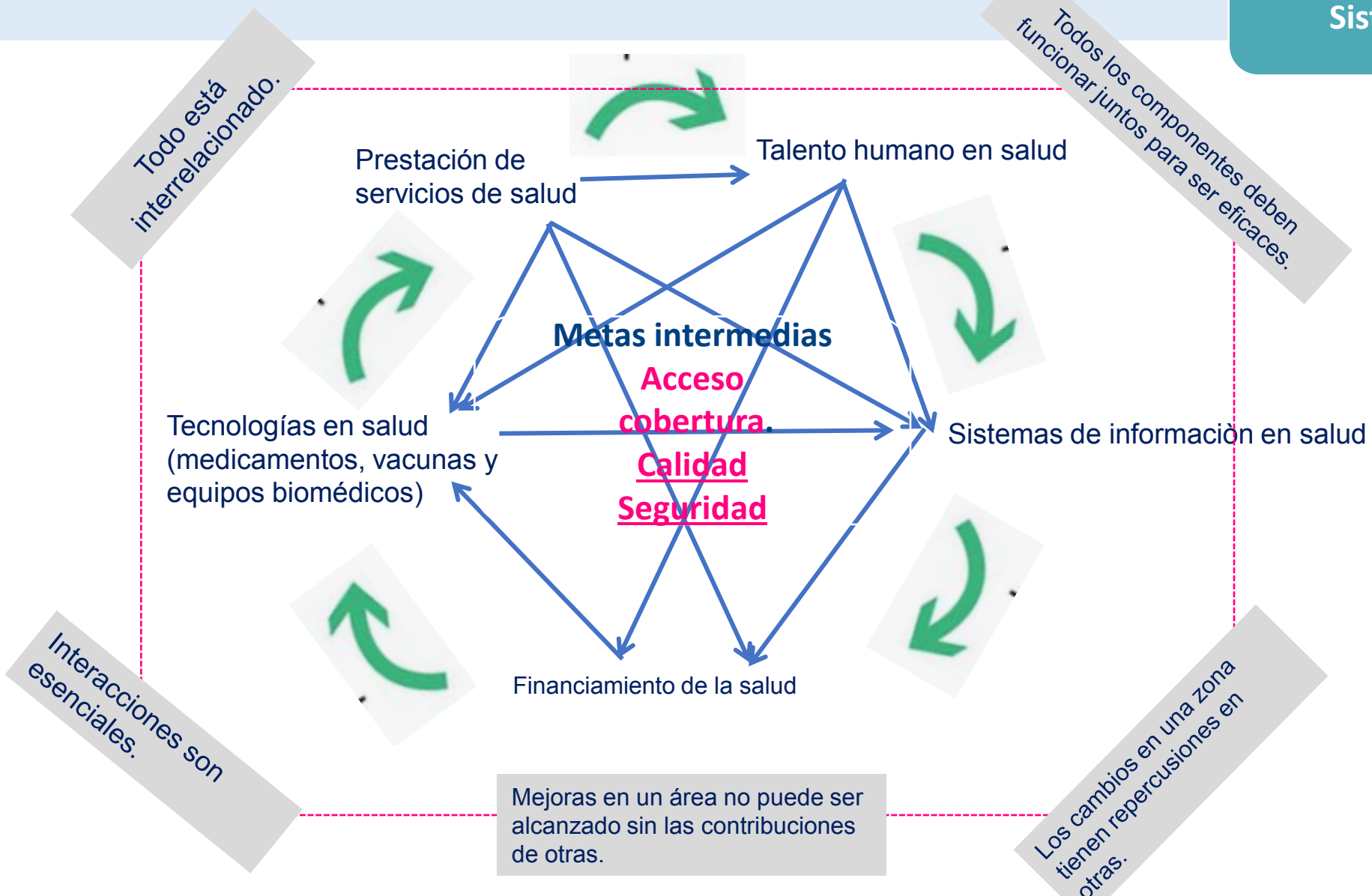
IMPROVED HEALTH (LEVEL AND EQUITY)

RESPONSIVENESS

SOCIAL AND FINANCIAL RISK PROTECTION

IMPROVED EFFICIENCY

Metas intermedias y finales Sistemas de Salud



- Metas finales**
- Mejorar la salud de la población (Equidad)
 - Responsabilidad
 - Protección financiera
 - Mejorar la eficiencia

Fuente: World Health Organization, <http://www.who.int/healthsystems/about/en/> accessed June 2010.

Determinantes sociales de la salud y coordinación intersectorial



Decennial Public Health Plan PDSP 2012-2021

Trans-Sectorial Goals and Targets



10 Gubernamental sectors

126 Trans-sectorial goals

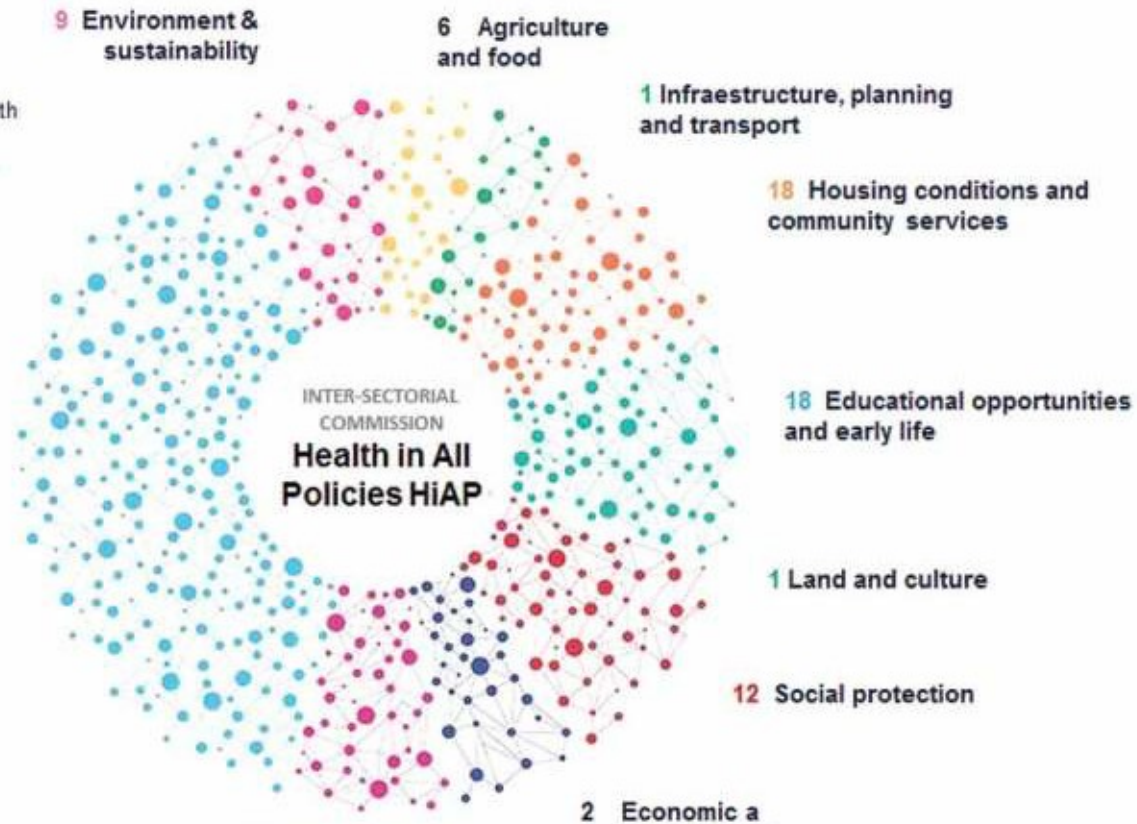
45%

Goals under the direct responsibility of the health services and system

55%

Goals under the direct responsibility of the others sectors.

54 Health System



La agenda global de desarrollo sostenible ODS a 2030

1 NO POVERTY



2 ZERO HUNGER



3 GOOD HEALTH AND WELL-BEING



4 QUALITY EDUCATION



5 GENDER EQUALITY



6 CLEAN WATER AND SANITATION



7 AFFORDABLE AND CLEAN ENERGY



8 DECENT WORK AND ECONOMIC GROWTH



9 INDUSTRY, INNOVATION AND INFRASTRUCTURE



10 REDUCED INEQUALITIES



11 SUSTAINABLE CITIES AND COMMUNITIES



12 RESPONSIBLE CONSUMPTION AND PRODUCTION



13 CLIMATE ACTION



14 LIFE BELOW WATER



15 LIFE ON LAND



16 PEACE AND JUSTICE STRONG INSTITUTIONS



17 PARTNERSHIPS FOR THE GOALS



Vínculos entre la salud y la agenda de los ODS más amplia

3 SALUD Y BIENESTAR



Tenemos que convertirnos en promotores más persuasivos de la salud en torno al ODS 3 y más allá



Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos



Meta 1.3: Implementar sistemas de protección social para todos



Meta 16.1: Reducir todas las formas de violencia y las correspondientes tasas de mortalidad en todas partes



Meta 6.1: Lograr el acceso universal y equitativo al agua potable a un precio asequible



Meta 2.2: Poner fin a todas las formas de malnutrición, lograr las metas sobre la reducción del retraso del crecimiento y la emaciación infantiles



Meta 5.2: Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y niñas...



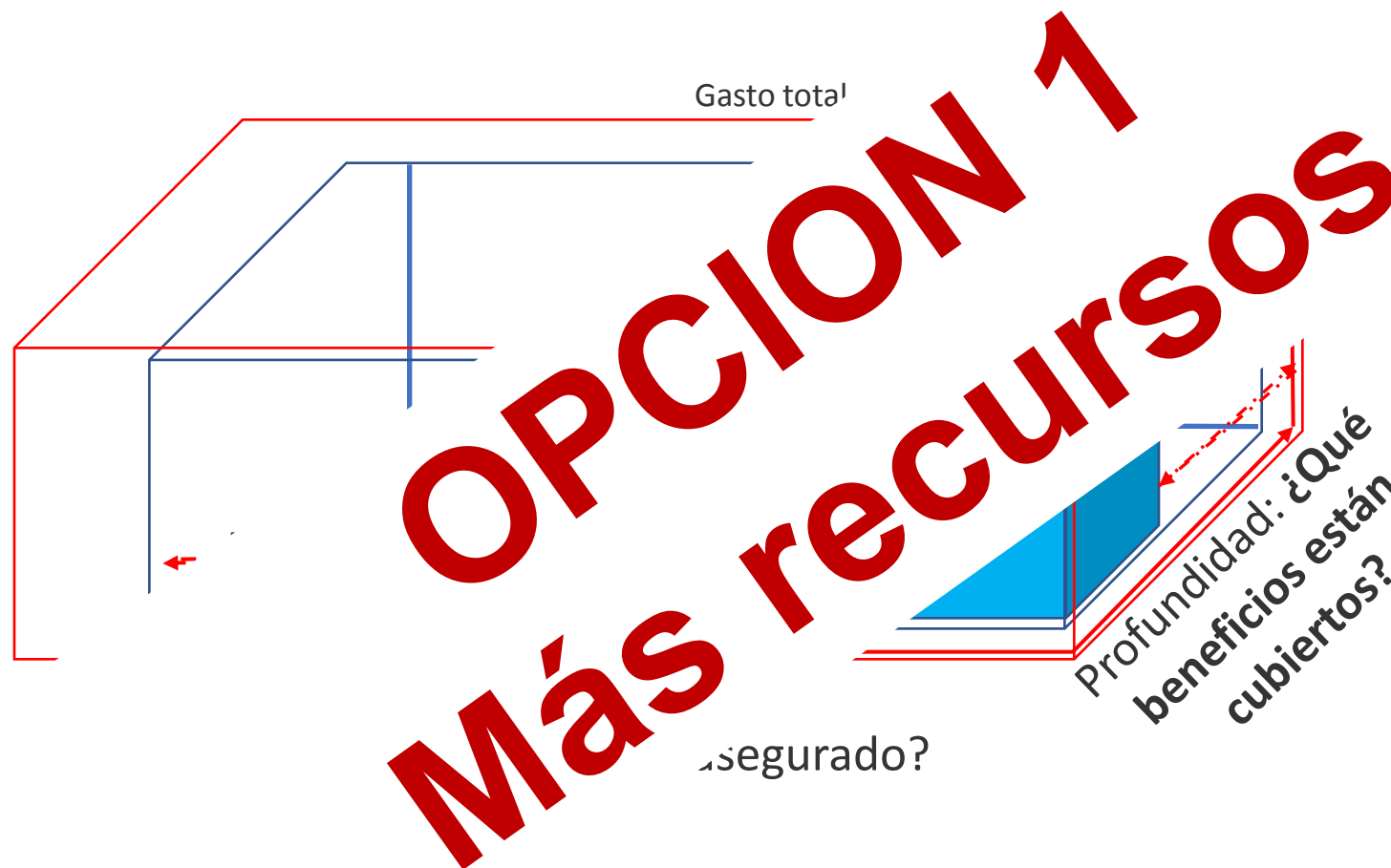
Meta 4.2: Asegurar el acceso a servicios de atención y desarrollo en la primera infancia y educación preescolar

Otros objetivos y metas, por ejemplo, el 10 (desigualdad), el 11 (ciudades) y el 13 (cambio climático)

Reto principal

Meta: cobertura universal en salud CUS

Avanzar y mantener ampliación progresiva del derecho a la salud de manera sostenible



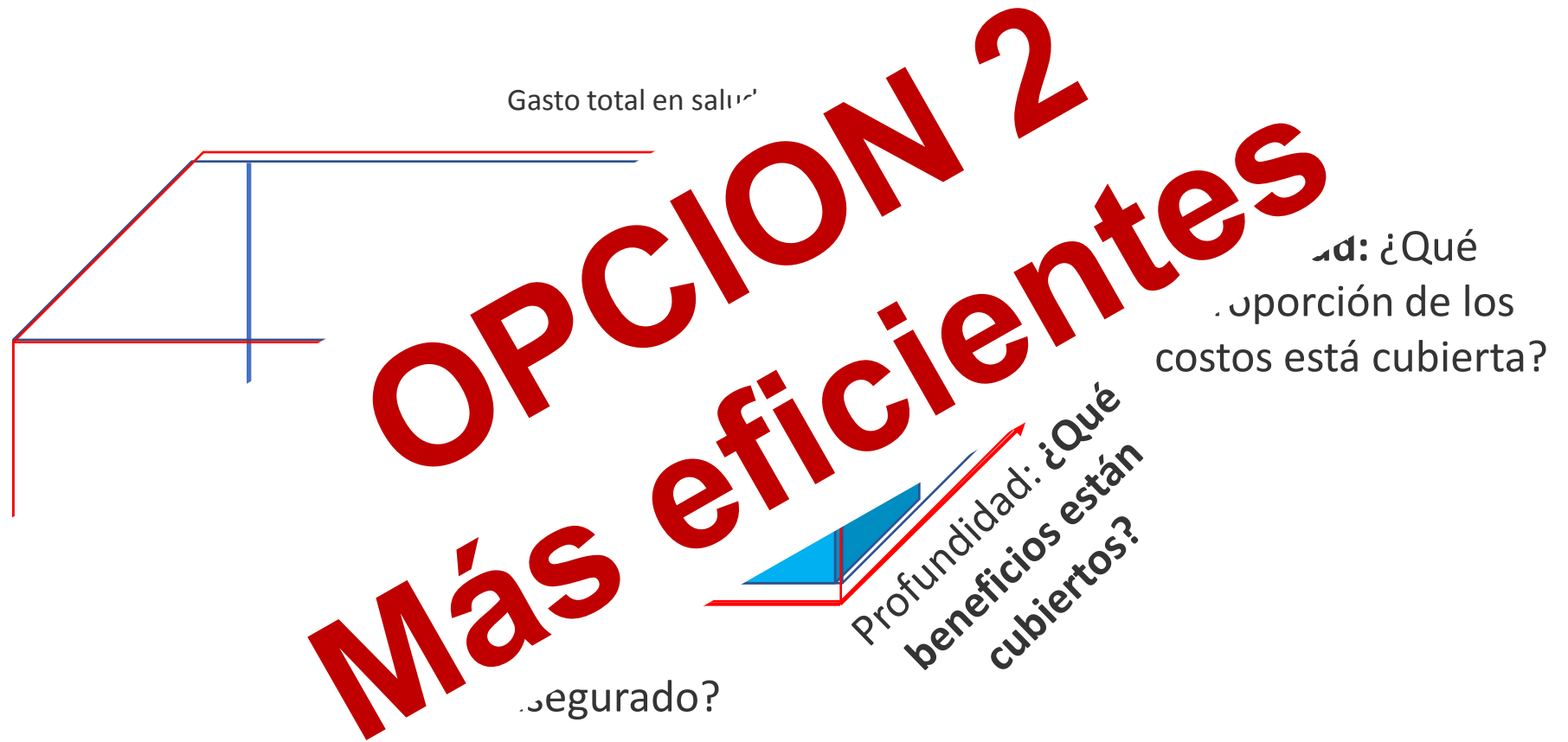
Altitud: ¿Qué proporción de los costos está cubierta?

Fuente: The v
Castro 2014

(MS, 2008), modificado por HE,

Reto principal

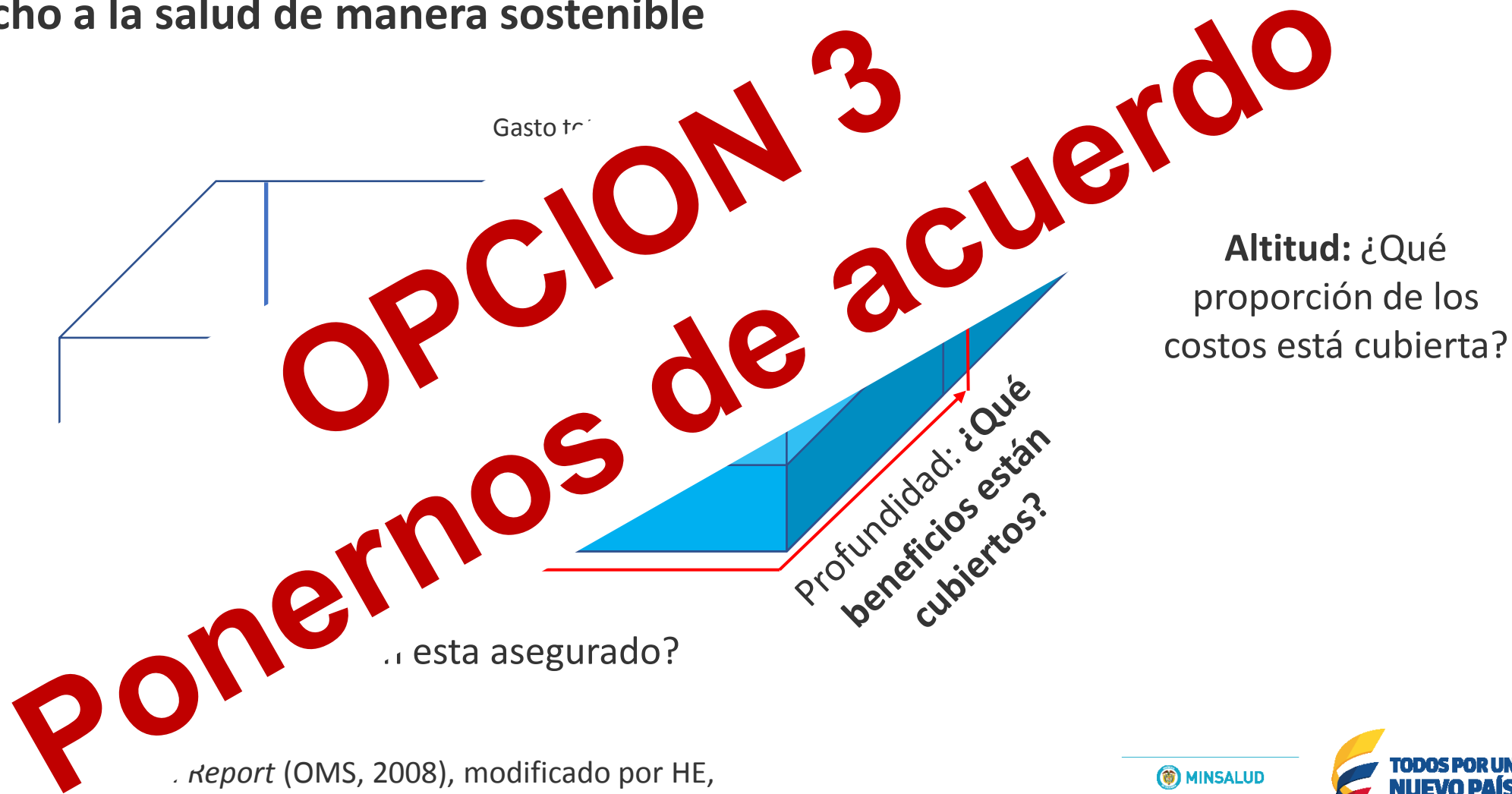
Avanzar y mantener ampliación progresiva del derecho a la salud de manera sostenible



Fuente: *The World Health Report* (OMS, 2008), modificado por HE, Castro 2014

Reto principal

Avanzar y mantener ampliación progresiva del derecho a la salud de manera sostenible

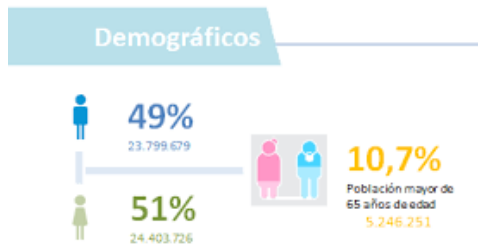


Fuente: Th
Castro 2014

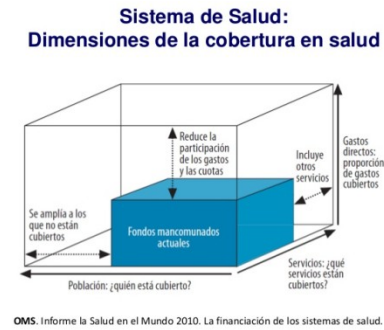
Report (OMS, 2008), modificado por HE,

Nuevos problemas de salud por enfrentar

Envejecimiento poblacional



Desigualdades en salud



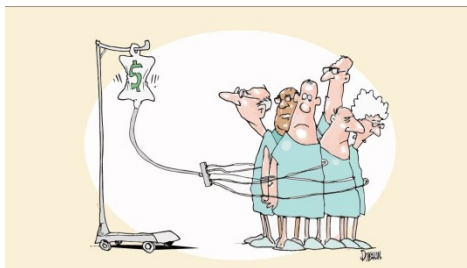
Calidad en los servicios de salud



Recobros y acceso a medicamentos.



Financiamiento del sector salud



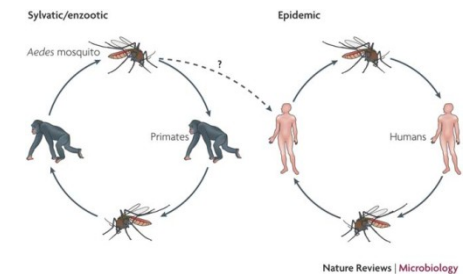
Corrupción y abuso



Crisis de refugiados y desplazados



Brotos epidémicos

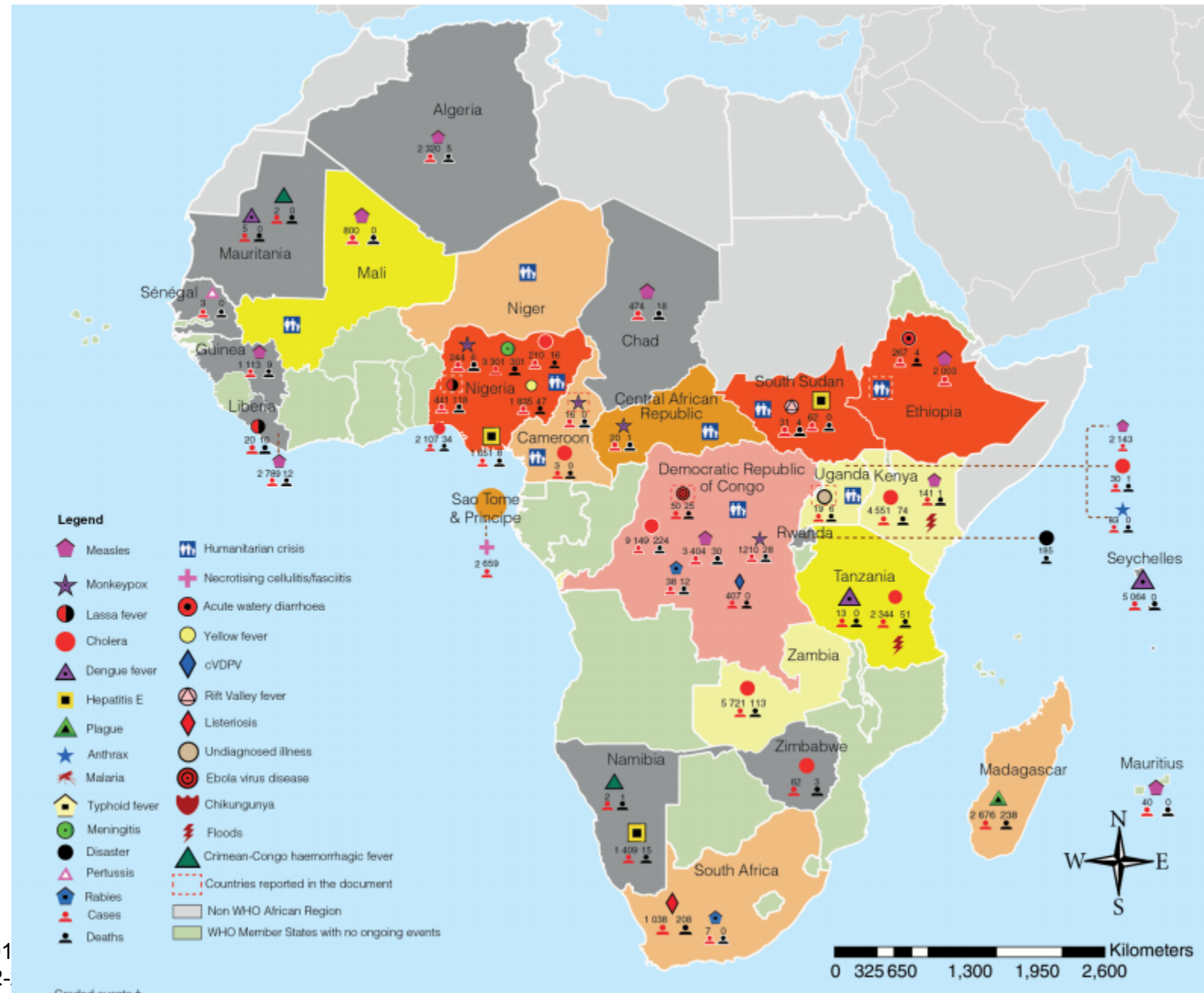


Brotos epidémicos

Último reporte actualizado de la OMS sobre brotos y emergencias a 01 de junio de 2018:

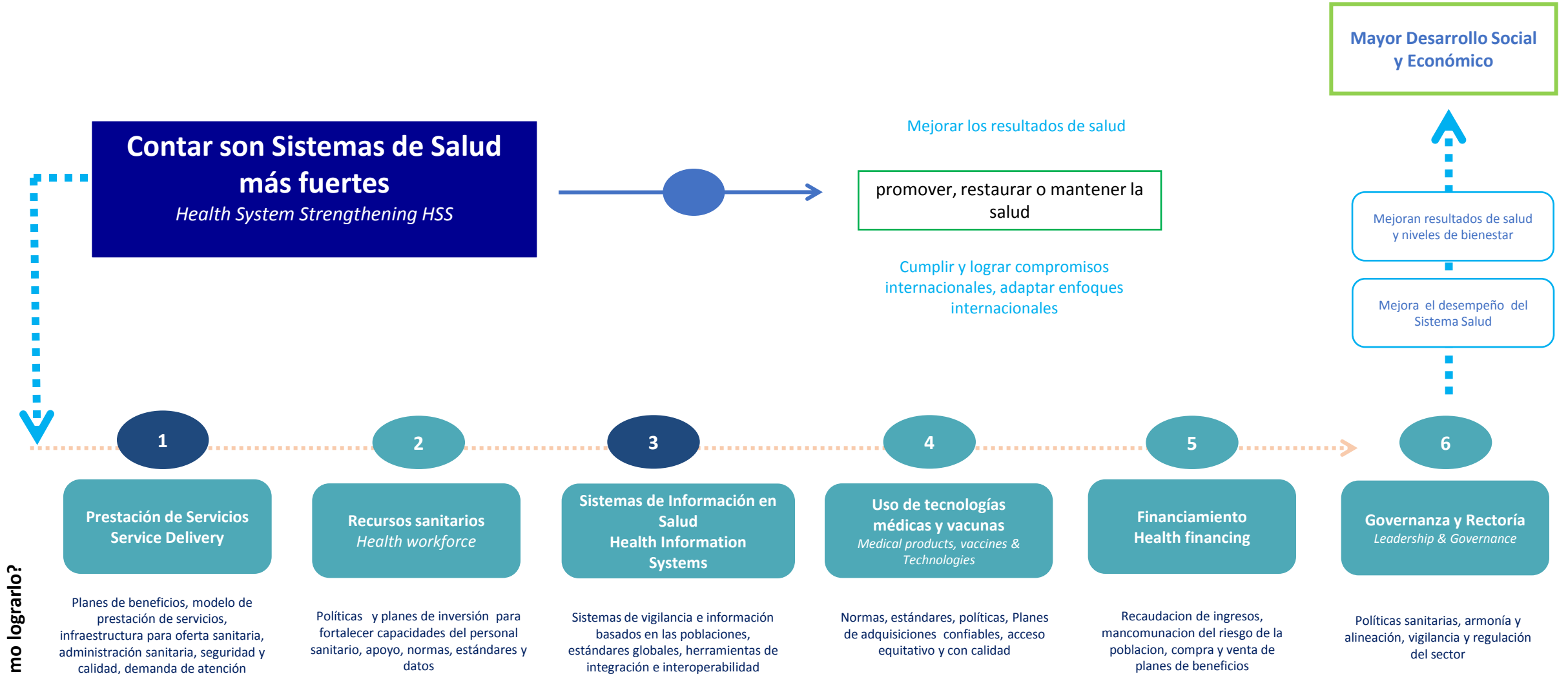
1 Nuevo evento, 57 brotos que están llegando y 48 brotos ya oficiales incluyen:

- Evento sin diagnosticar en #Uganda
- Nuevo brote de #Ebola in the #DRC
- Brote #Monkeypox en #Camerún
- Brote de #Lassafever en #Nigeria



Fuente: Organización Mundial de la Salud OMS, Junio 1 de 2018
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272749/OEW22->

Componentes / "Building blocks"



• Cómo lograrlo?

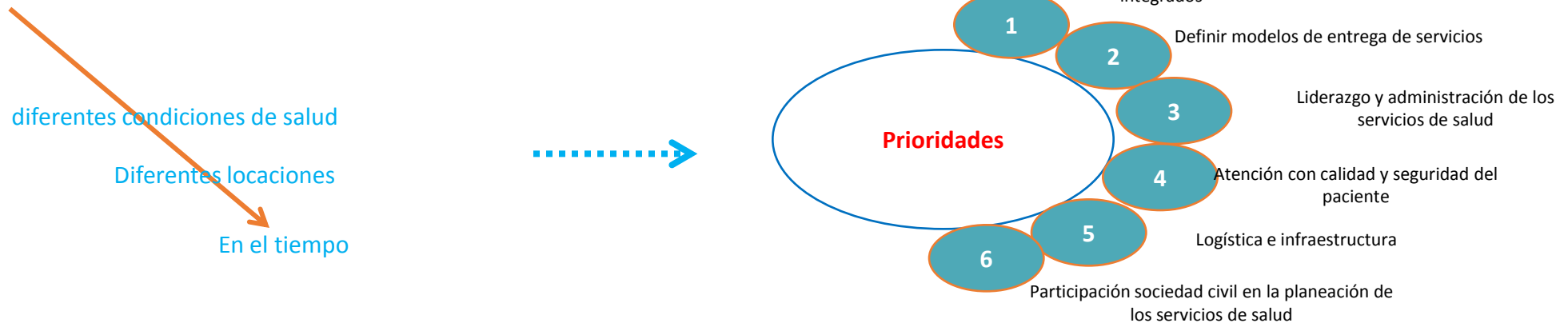
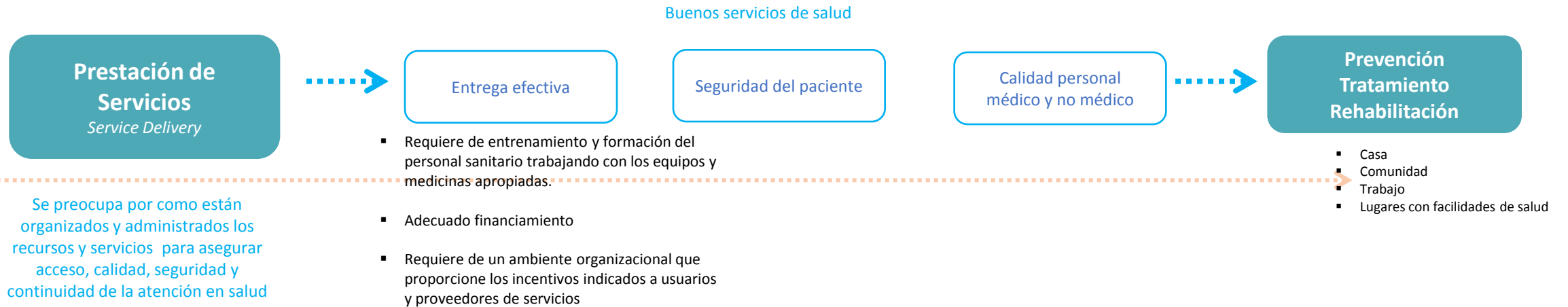
Prestación de Servicios de Salud



Characteristics: comprehensiveness, accessibility, continuity, people-centeredness, coordination, accountability and efficiency.

Los buenos servicios de salud son aquellos que permiten realizar intervenciones de calidad eficaces, seguras, personales o no, destinadas a quienes las necesitan, cuándo y dónde se necesitan, evitando al máximo el desperdicio de recursos.

Prestación de Servicios de Salud



Prioridades

Prestación de Servicios de Salud: prioridades

Acercar los servicios tan cerca como sea posible a los pacientes y evitar fragmentaciones y duplicaciones de servicios innecesarias. Considerar redes de prestadores públicas y privadas

Continuar concentrándose en sistemas y procedimientos que mejoren la seguridad del paciente

Comunicar los derechos y responsabilidades de la sociedad civil con relación a su salud.

1

2

3

4

5

6

Entregar paquetes de servicios integrados

Definir modelos de entrega de servicios

Liderazgo y administración de los servicios de salud

Atención con calidad y seguridad del paciente

Logística e infraestructura

Participación sociedad civil en la planeación de los servicios de salud

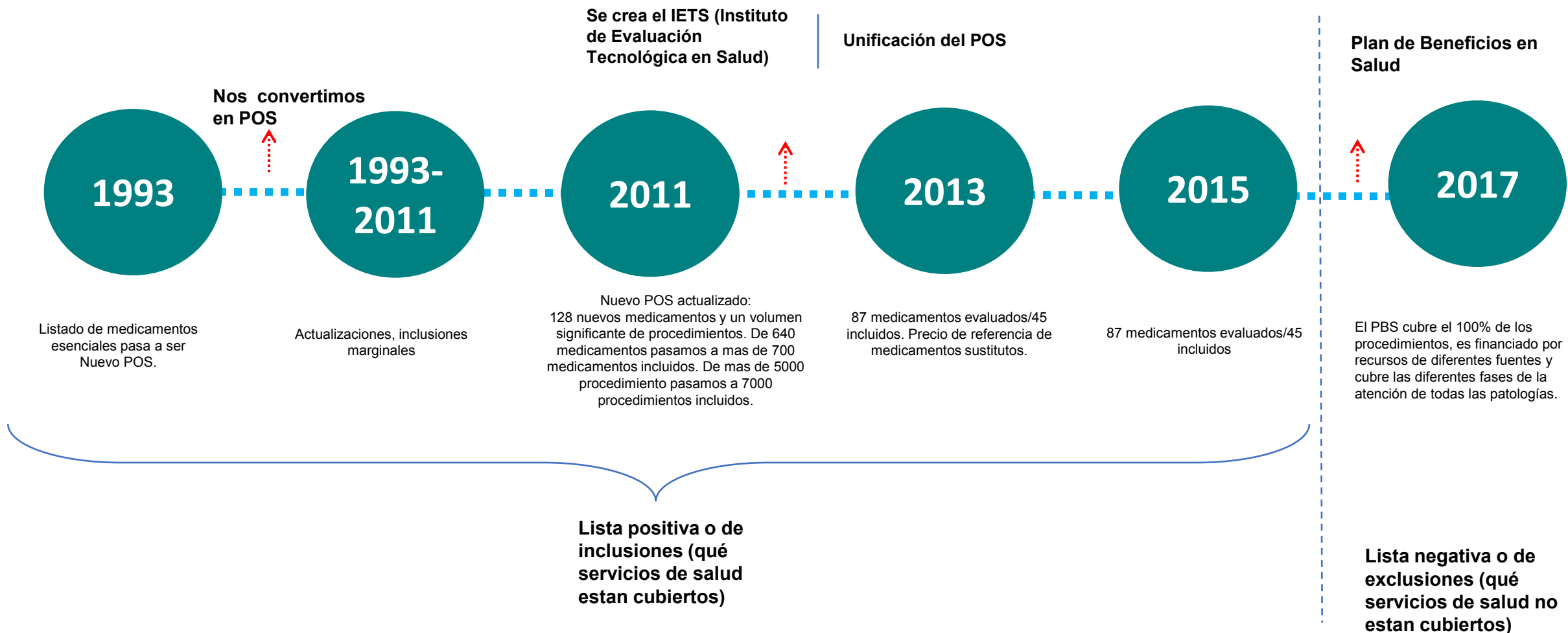
Basarse en las necesidades de la población, en las barreras que limitan la expansión equitativa de los servicios, y en la disponibilidad de los recursos ayuda a integrar paquetes de servicios, organizar niveles de atención.

Mejorar la administración sanitaria a cargo de las autoridades locales es un medio para expandir cobertura y calidad

Desafío es manejar adecuadamente las decisiones de inversión en la construcción de hospitales

Horizonte de tiempo **Plan de Beneficios en Salud** en Colombia (famoso POS)

Por Ley cada 2 años se actualiza



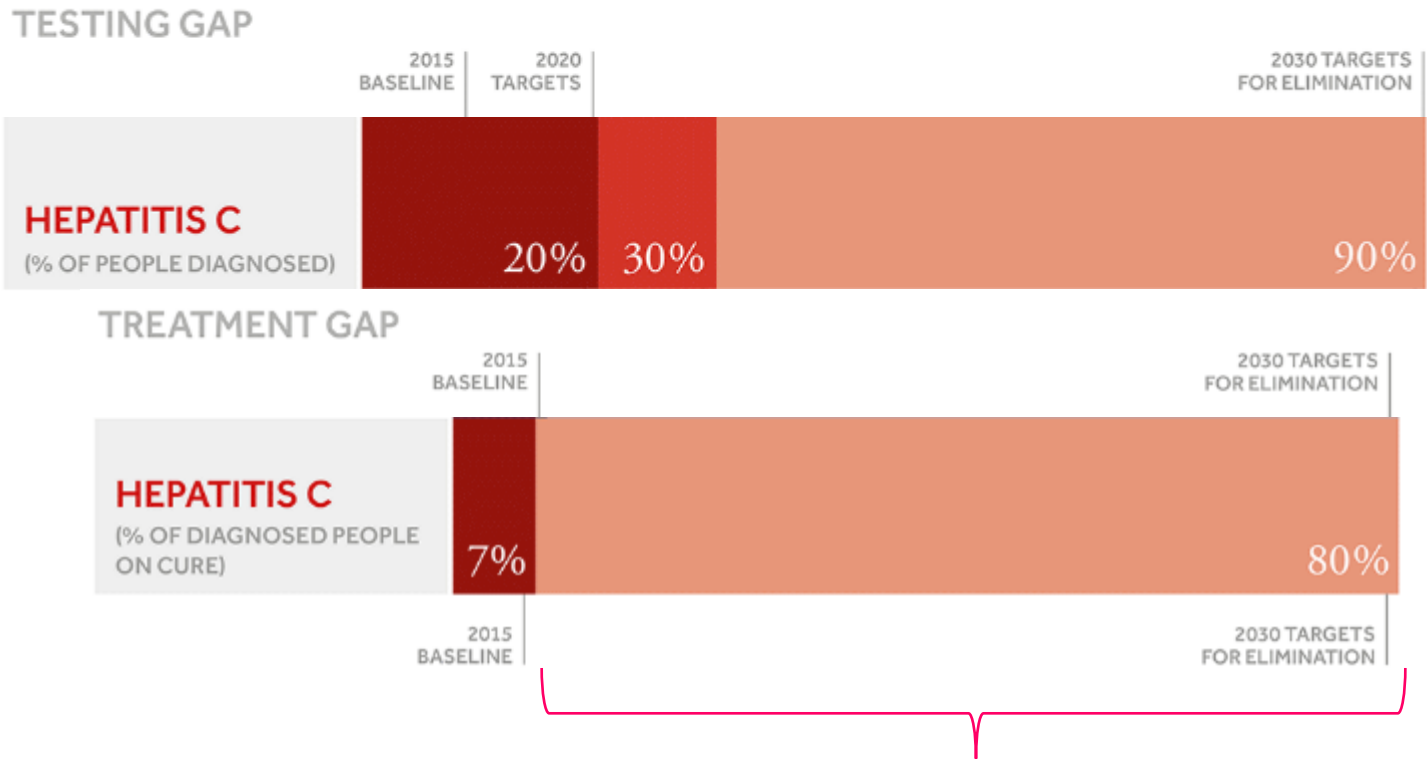
10 pasos para la actualización del Plan de Beneficios en Salud en Colombia

¿Cómo se actualiza el Plan de Beneficios en Salud?

1. **Nominación** de las tecnologías a evaluar por parte de los diferentes actores del sistema.
2. **Identificación de las necesidades** en salud de la población.
3. **Aplicación de los criterios** para la selección de las tecnologías en salud a evaluar.
4. **Identificación de las tecnologías** en salud que son seguras y efectivas.
5. **Aplicación de los criterios** para seleccionar tecnologías a incluir.
6. **Elaboración de propuesta** de actualización integral.
7. **Presentación de la propuesta** de actualización integral del PBS a la comisión y deliberaciones para formular recomendaciones para la toma de decisiones por parte del Ministerio de Salud y Protección Social MSPS.
8. **Consulta previa** de la propuesta del acto administrativo a los diferentes actores del SGSSS, a través de la pagina web del MSPS.
9. **Acto administrativo firmado** por el Ministro de Salud y Protección Social.
10. **Socialización del acto administrativo** con los diferentes actores.



Mejorar el **acceso** al diagnóstico y tratamiento.



Principales brechas en Hepatitis C

Fuente: Informe Mundial de Hepatitis Virales, 2017. Disponible en: http://www.who.int/hepatitis/news-events/WHO_Global-Hepatitis-Infographic-2.gif?ua=1

INFORME MUNDIAL SOBRE LAS HEPATITIS, 2017



En el Informe mundial de la OMS sobre las hepatitis se describen, por primera vez, las estimaciones mundiales y regionales de las hepatitis víricas en 2015 y se establece el punto de referencia para seguir los progresos en la aplicación de la nueva estrategia mundial.

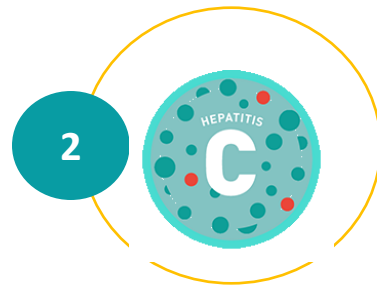
En mayo de 2016, la Asamblea Mundial de la Salud reforzó la Estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas, 2006-2021, en la que se hace un llamamiento a la eliminación de las hepatitis

01 LAS HEPATITIS VÍRICAS SON UN IMPORTANTE PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA QUE NECESITA UNA RESPUESTA URGENTE.

Integrar servicios y esquemas de servicios.

Diagnóstico

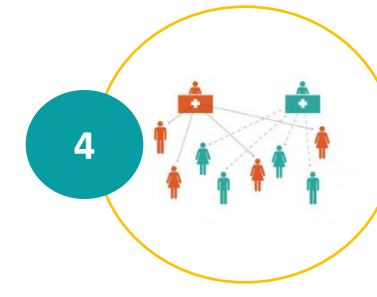
- Datos de identificación y contacto
- Fecha de tamización y diagnóstico
- Verificación de notificación al SIVIGILA
- Reportes de pruebas de laboratorios: prueba de anticuerpos y prueba de ARN VHC
- Mecanismo de transmisión



Evaluación inicio de tratamiento

Prescripción del tratamiento

- Esquema y duración del tratamiento prescrito.
- Justificación de la prescripción de un esquema que no es de primera línea (cuando aplique)
- Fecha de inicio del tratamiento
- Evaluación del riesgo de no adherencia al tratamiento



Seguimiento y monitoreo

- Suministro del tratamiento y seguimiento a la adherencia.
- Valoración de la asistencia a las citas programadas.
- Valoración de la eficacia terapéutica alcanzada.
- Monitorización del tratamiento, eventos adversos, cambios de

Cierre de caso

- Finalización de tratamiento
- Condición de egreso
- Causa de muerte (si aplica)



Fuente: Vía clínica para el tratamiento de la Hepatitis C, Ministerio de Salud y Protección Social, IETS, 2017.

Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/Via-clinica-tratamiento-hepatitis-c-version-completa.pdf>

Centrar los servicios en las **necesidades** de los pacientes.



Servicios de atención en salud están adaptados a las necesidades de las personas, y son prestados de **forma respetuosa, informativa, comprometida, con apoyo, y con un trato digno.**



Por otro lado, también mejora la **confianza y satisfacción** de los profesionales de la salud en su trabajo

Cuando esto ocurre **mejora la confianza, las experiencias y los resultados de los pacientes**, así como la percepción que los usuarios tienen de la atención.

Fuente 1: https://www.youtube.com/watch?time_continue=105&v=pj-AvTOdk2Q

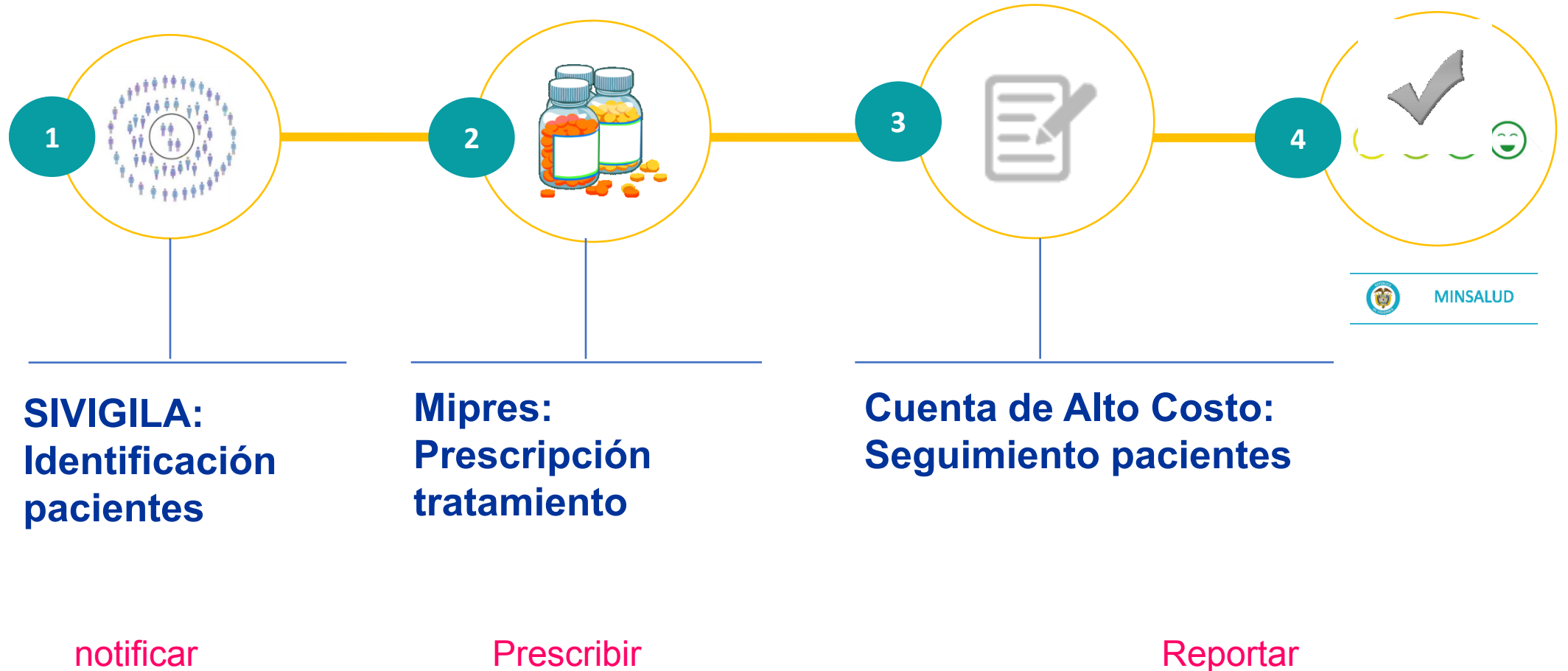
Fuente 2: <http://www.who.int/service-delivery-safety/areas/people-centred-care/ipchs-what/en/#>



Mejorar la **eficiencia y la calidad** en los servicios de salud.

Mejorar el seguimiento pacientes diagnosticados

A través de las fuentes de información:



Prioridades

Prestación de Servicios de Salud: prioridades

Acercar los servicios tan cerca como sea posible a los pacientes y evitar fragmentaciones y duplicaciones de servicios innecesarias. Considerar redes de prestadores públicas y privadas

Continuar concentrándose en sistemas y procedimientos que mejoren la seguridad del paciente

Comunicar los derechos y responsabilidades de la sociedad civil con relación a su salud.

1

2

3

4

5

6

Entregar paquetes de servicios integrados

Definir modelos de entrega de servicios

Liderazgo y administración de los servicios de salud

Atención con calidad y seguridad del paciente

Logística e infraestructura

Participación sociedad civil en la planeación de los servicios de salud

Basarse en las necesidades de la población, en las barreras que limitan la expansión equitativa de los servicios, y en la disponibilidad de los recursos ayuda a integrar paquetes de servicios, organizar niveles de atención.

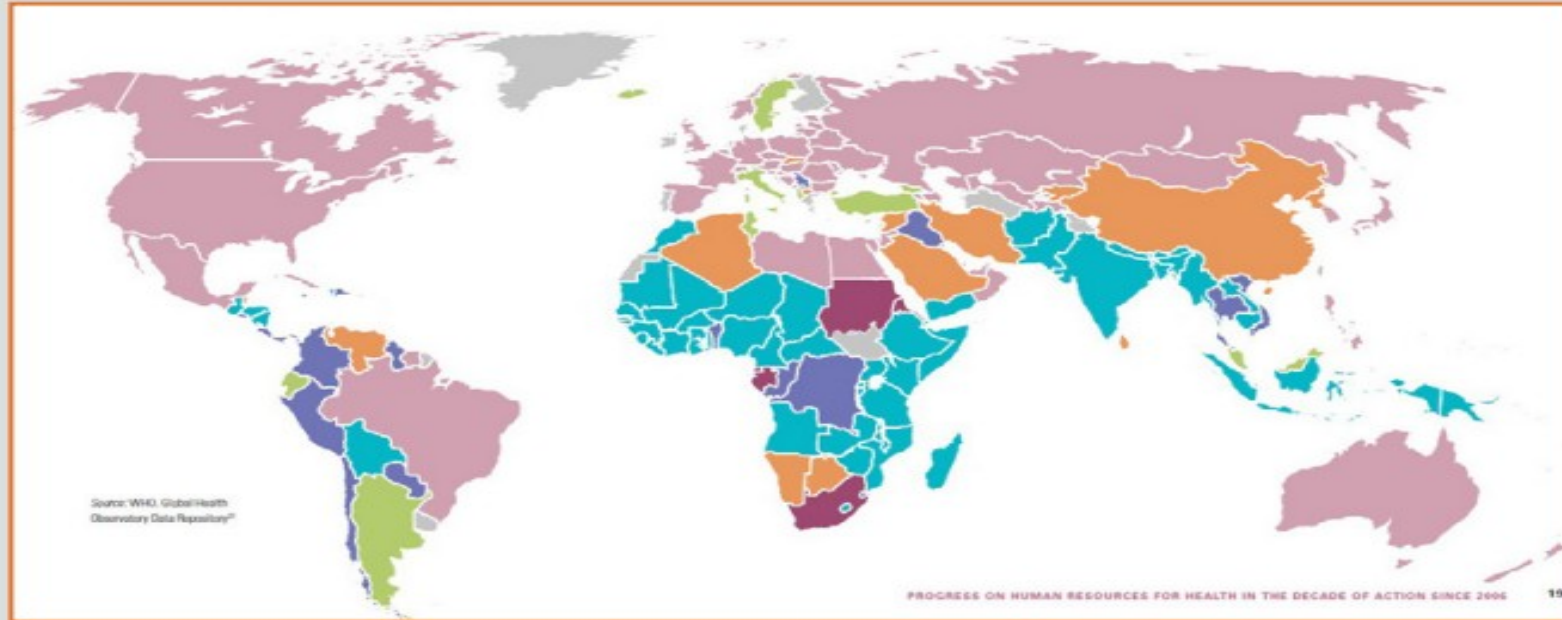
Mejorar la administración sanitaria a cargo de las autoridades locales es un medio para expandir cobertura y calidad

Desafío es manejar adecuadamente las decisiones de inversión en la construcción de hospitales



- **Los recursos humanos son la base del sistema de salud:** El desarrollo de los recursos humanos en salud conforma la base social y técnica de los sistemas de salud y de su mejoramiento.
- La contribución de los trabajadores de la salud es un factor esencial de la capacidad del sistema de salud de asegurar el acceso equitativo a servicios de calidad a toda la población.

Workforce to population ratios for 186 countries



- Group 1:** density of skilled workforce lower than 22.8/10 000 population and a coverage of births attended by SBA less than 80%
- Group 2:** density of skilled workforce lower than 22.8/10 000 population and a coverage of births attended by SBA greater than 80%
- Group 3:** density of skilled workforce lower than 22.8/10 000 population but no recent data on coverage of births attended by SBA

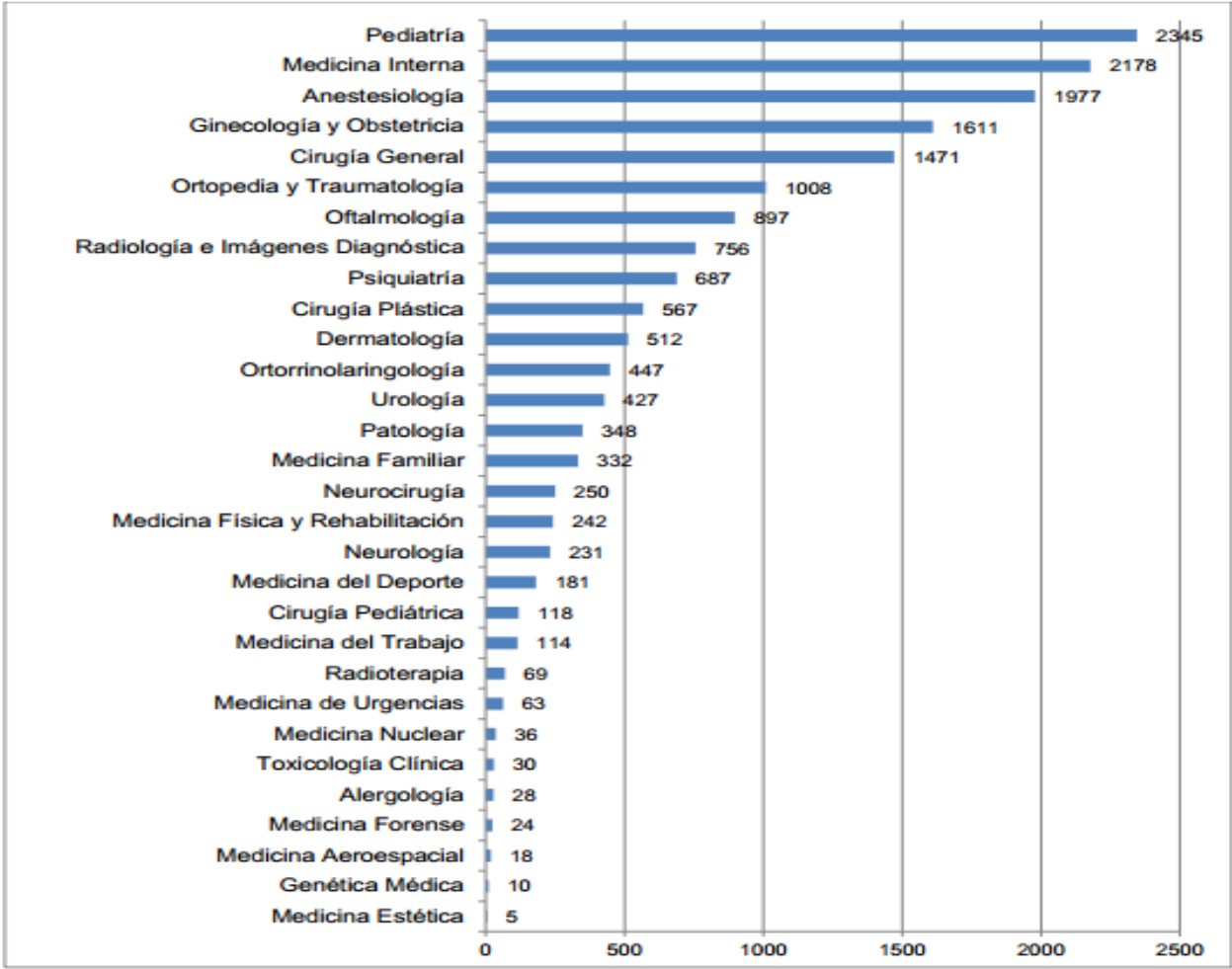
- Group 4:** density is equal or greater than 22.8/10 000 and smaller than 34.5/10 000
- Group 5:** density is equal or greater than 34.5/10 000 and smaller than 59.4/10 000
- Group 6:** density is equal or greater than 59.4/10 000



- Mercado laboral del THS: [regulaciones sobre oferta y distribución](#) de profesionales.
- El [buen desempeño del THS](#): disponibilidad, competencia, responsabilidad y producción de resultados.
- Trabajo relacionado con la atención: protocolos de tratamiento, gestión clínica, formación y actualización permanente, supervisión y evolución del desempeño.
- Organización, financiamiento y [ampliación de los programas de formación](#) y educación en salud de una manera realista y sostenible.
- [Mantener una fuerza de trabajo eficaz](#) y de acuerdo a los mercados dinámicos internacionales.



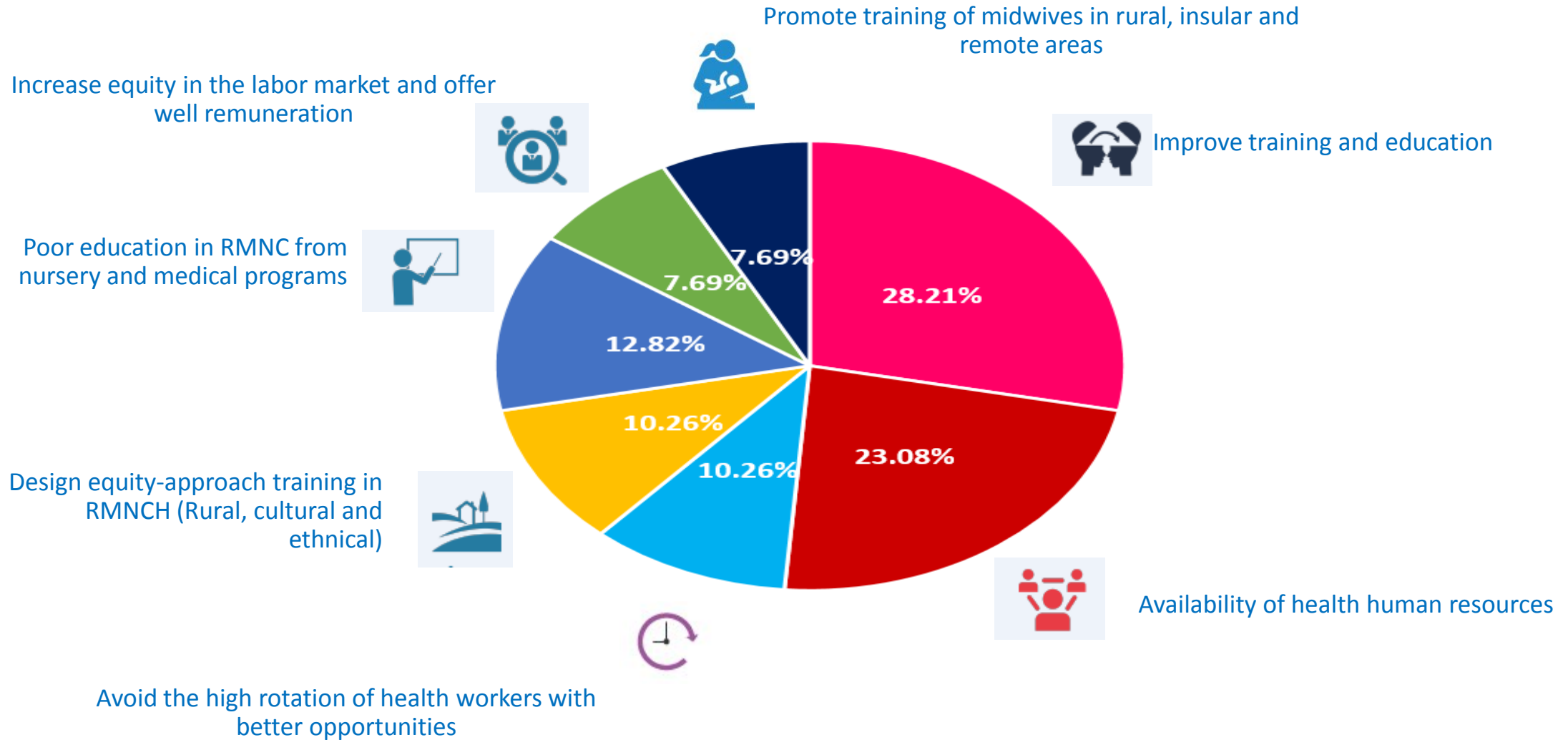
Gráfica 7. Stock de especialidades médicas, 1980-2011



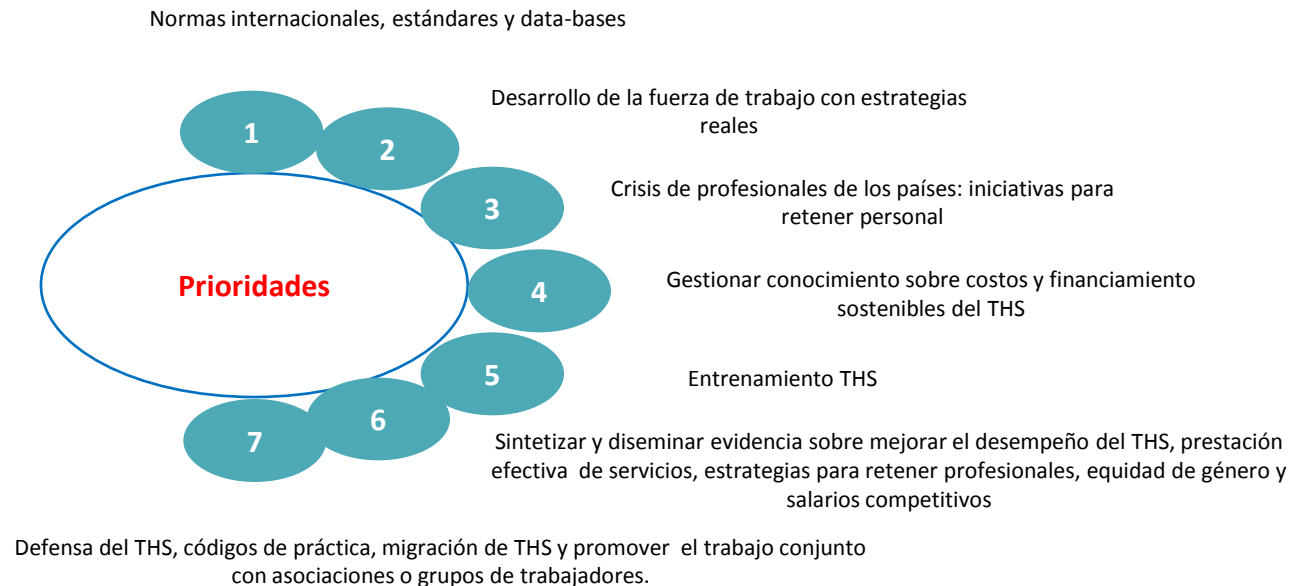
Fuente: Cálculo Cendex.

Fuente: ESTUDIO DE DISPONIBILIDAD Y DISTRIBUCIÓN DE LA OFERTA DE MÉDICOS ESPECIALISTAS, EN SERVICIOS DE ALTA Y MEDIANA COMPLEJIDAD EN COLOMBIA. Disponible en <http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/DisponibilidadDistribuci%C3%B3nMdEspecialistasCendex.pdf>

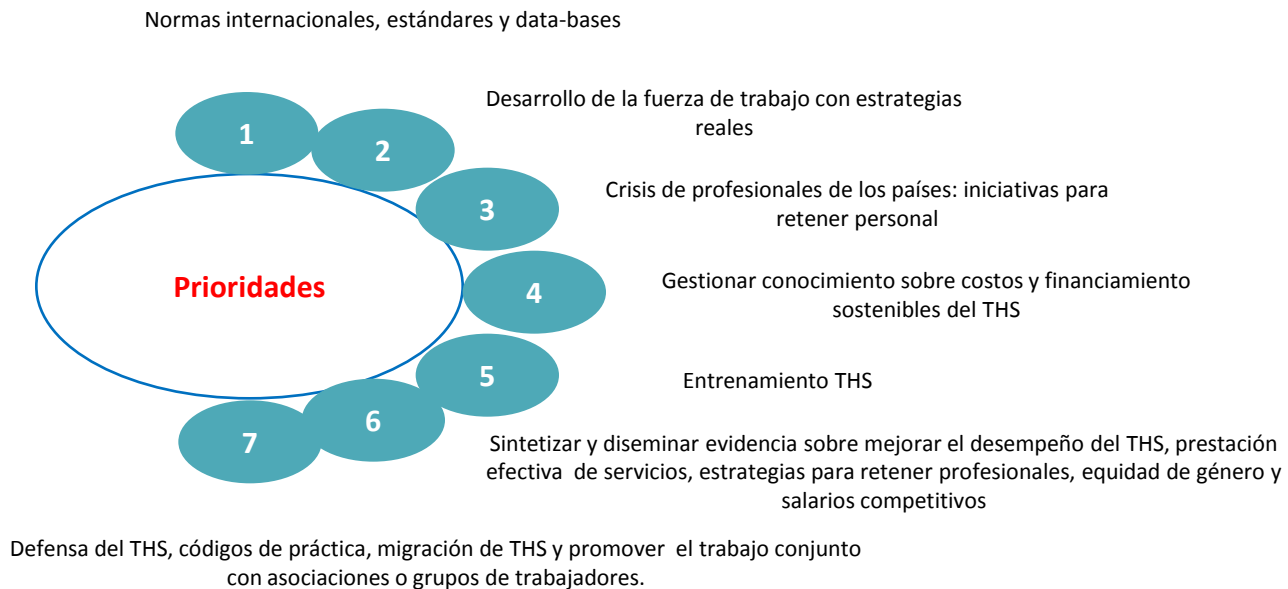
Health workforce-related problems in RMNCH in Colombia, 2017



- Mercado laboral del THS: regulaciones sobre oferta y distribución de profesionales.
- El buen desempeño del THS: disponibilidad, competencia, responsabilidad y producción de resultados.
- Trabajo relacionado con la atención.
- Decisiones relacionadas con la infraestructura y logística.
- Organización, financiamiento y ampliación de los programas de formación y educación en salud de una manera realista y sostenible.
- Mantener una fuerza de trabajo eficaz y de acuerdo a los mercados dinámicos internacionales.



Talento Humano en Salud



- Ausencia de políticas para regular el THS.
- Módulo de recursos SISPRO no está 100% desarrollado.
- Observatorio de Talento Humano en Salud.
- Evidencia muy limitada en el país.

- Los programas de formación no se basan en el perfil de mortalidad de los colombianos.
- Inequidades a nivel rural y en zonas dispersas.
- Algunas universidades limitan los cupos de profesionales.

- No hay un sistema de incentivos fuerte.
- Salarios no competitivos en el sector salud.
- No hay evidencia financiera sobre los costos del THS en el país.

- Observatorio de Talento Humano en Salud.
- Hemos avanzado en la equidad e igualdad de oportunidad para mujeres.

- Trabajo conjunto con agencias internacionales para mejorar oferta y distribución de THS.
- Adopción de estándares internacionales.

Financiamiento de los Sistemas de Salud



Un buen sistema de financiación de la salud debe recaudar fondos suficientes para que la población pueda tener acceso a los servicios necesarios, y estar protegida contra el riesgo de gastos catastróficos y empobrecimiento vinculado al pago de esos servicios.

Financiamiento de los Sistemas de Salud

- La financiación de la salud se ha convertido en un problema cada vez más importante para la población y para los gobiernos en todo el mundo.
- En muchos países, las **barreras financieras excluyen a los pobres de los servicios**, y los **costos de la atención son causa de graves problemas financieros** para los pacientes y sus familias.

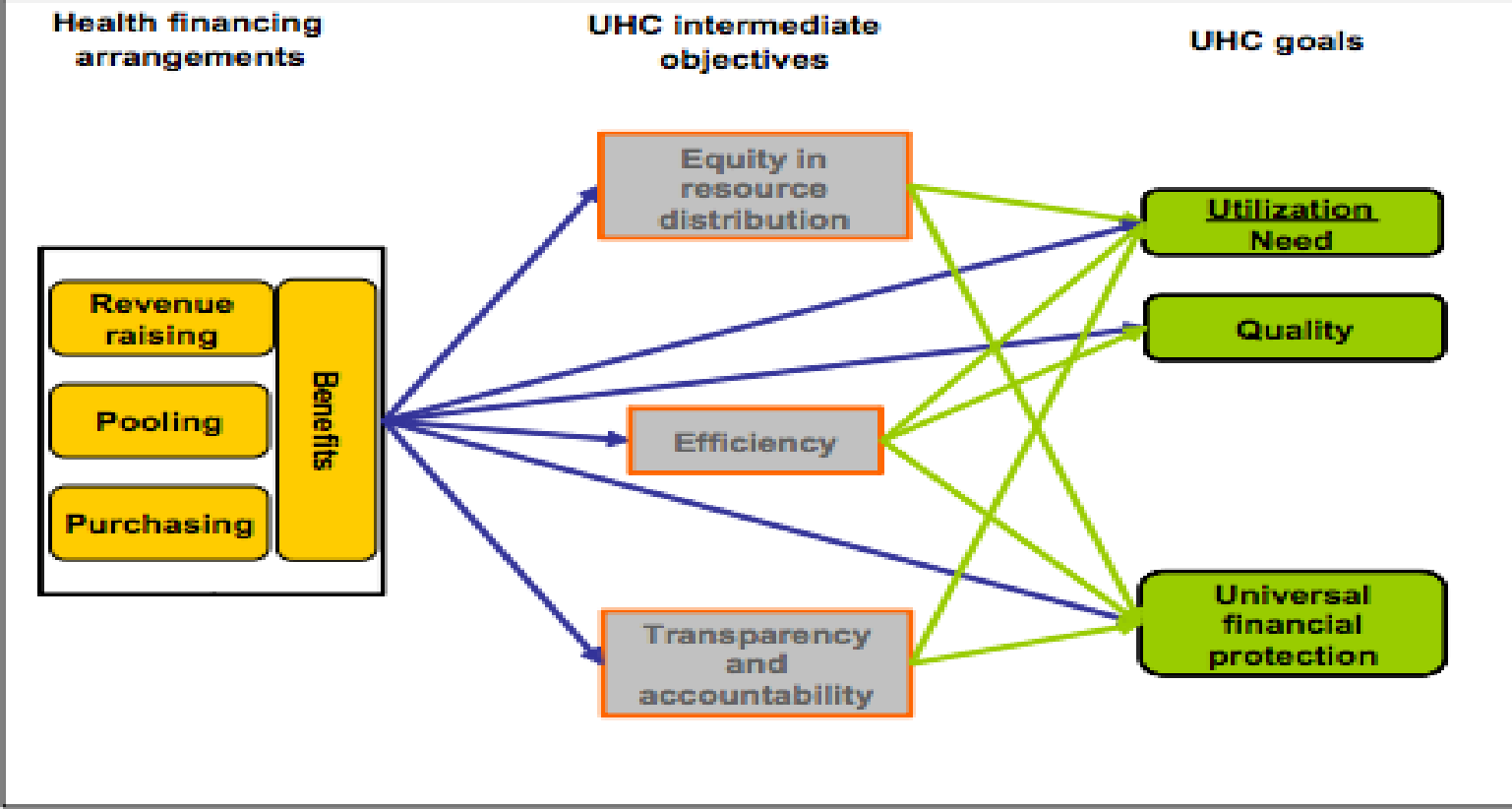
Disponible en:

http://healthsystemshub.org/uploads/resource_file/attachment/611/Health_Financing_Tool.pdf



Financiamiento de los Sistemas de Salud

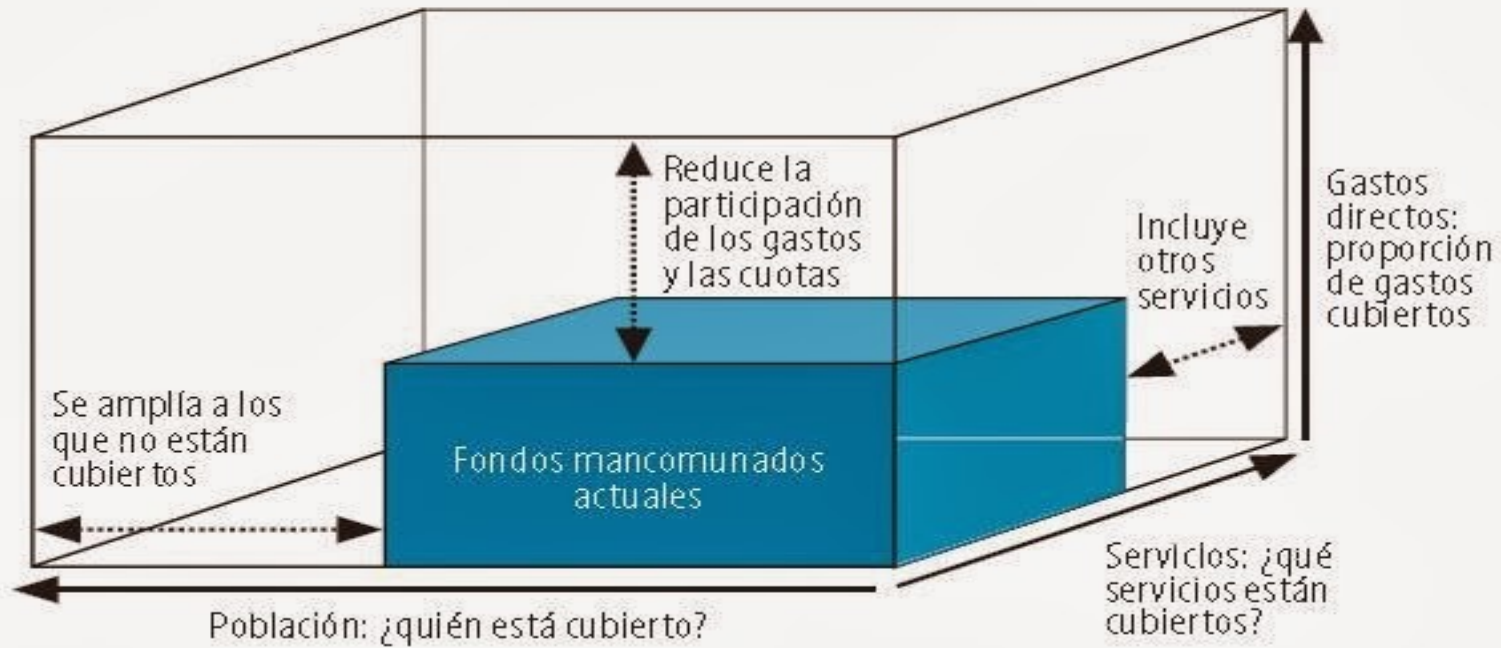
Figure 1. Goals and objectives of UHC that the health financing system can influence (2)



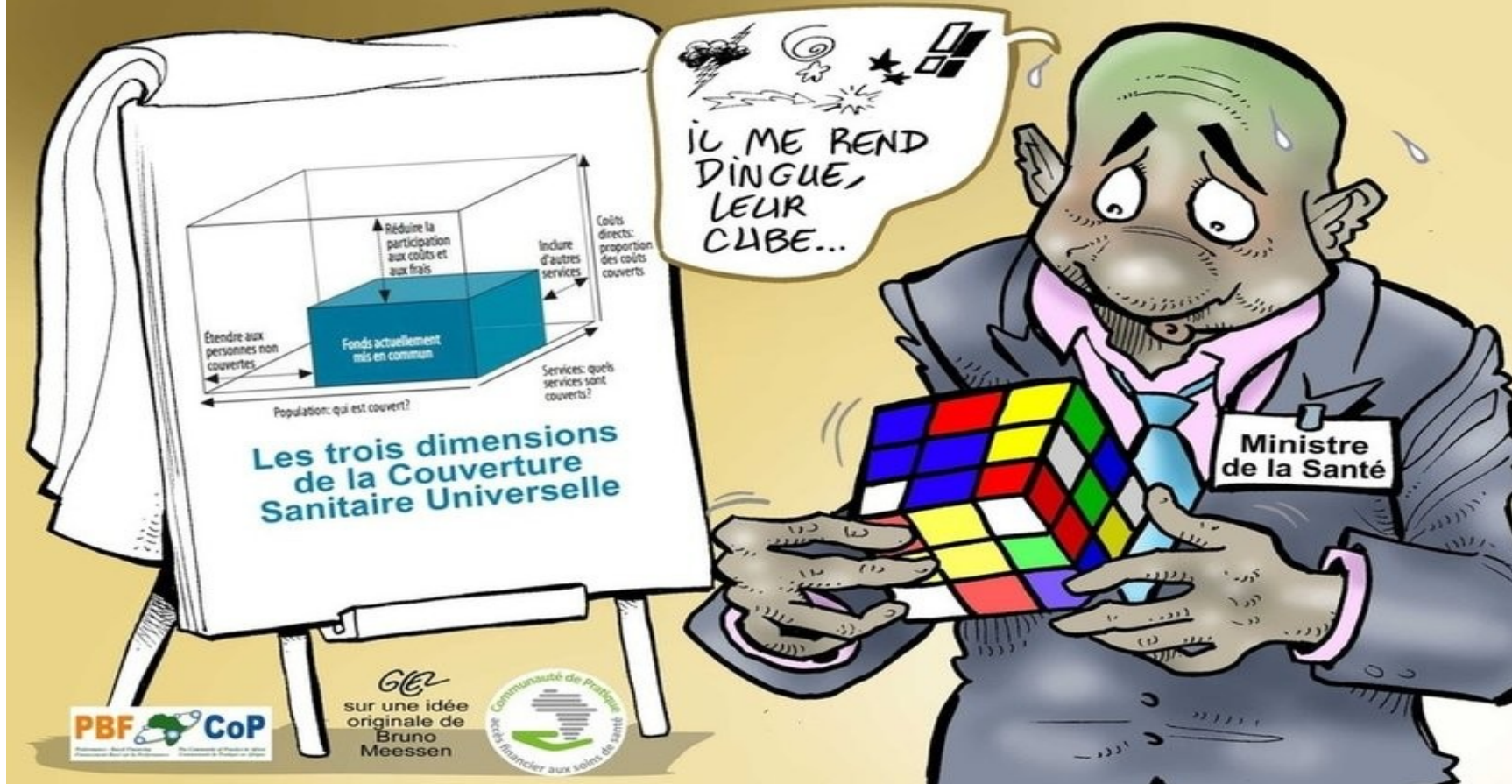
- ¿A quien cubrir?
- ¿Qué servicios cubrir?
- ¿Qué proporción de los costos cubrir?



Figura 1. Tres dimensiones a tener en cuenta en el avance hacia la cobertura universal



La Couverture Sanitaire Universelle... c'est plus compliqué que prévu.



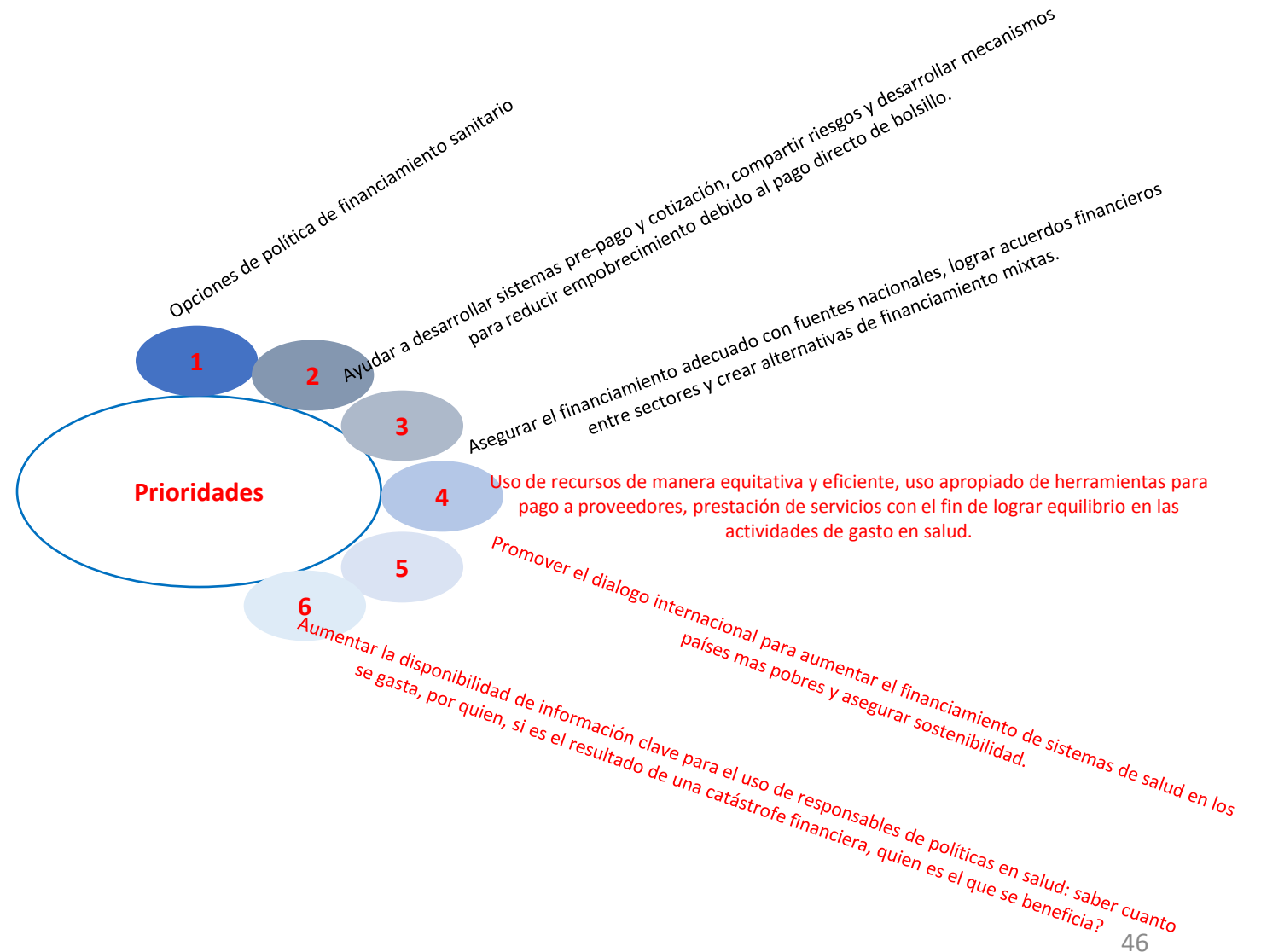
- Universal health coverage ([#UHC](#)) cannot be achieved without:
- -Availability
- -Accessibility
- -Acceptability
- -Quality

Financiamiento de los Sistemas de Salud

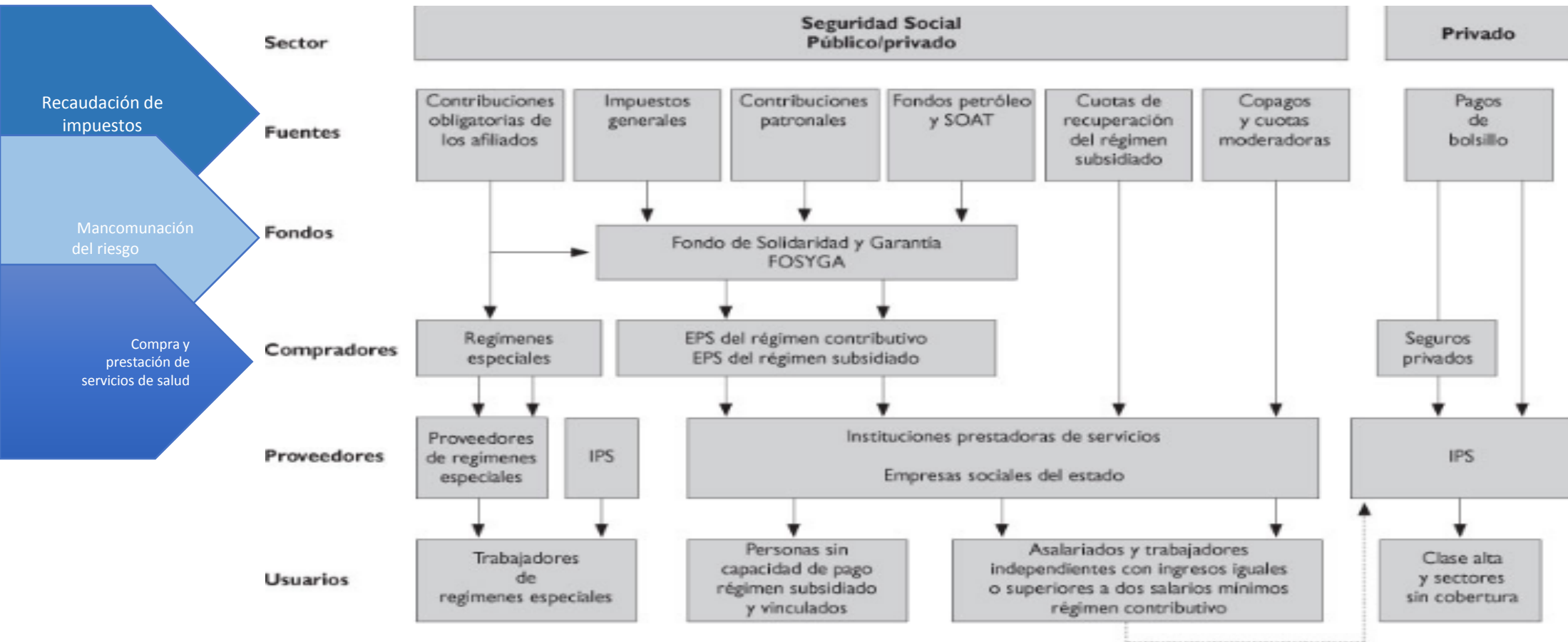
Tres funciones interrelacionadas involucradas para el logro de este componente o *“Building Block”*:



- Recaudación de fondos adicionales donde las necesidades de salud sean altas y los ingresos insuficientes.
- Reducir el gasto de bolsillo o catastróficos.
- Adopción de medidas adicionales para mejorar la protección sociales entre los grupos de mayor vulnerabilidad.
- Mejorar la eficiencia en el uso de los recursos: alinear métodos de pago a proveedores, con la prestación de los servicios y la contratación.
- Promover la transparencia y la rendición de cuentas.
- **Mejorar la disponibilidad de información sobre el financiamiento del sistema para uso político y rendición de cuentas.**



Sistema de Salud en Colombia



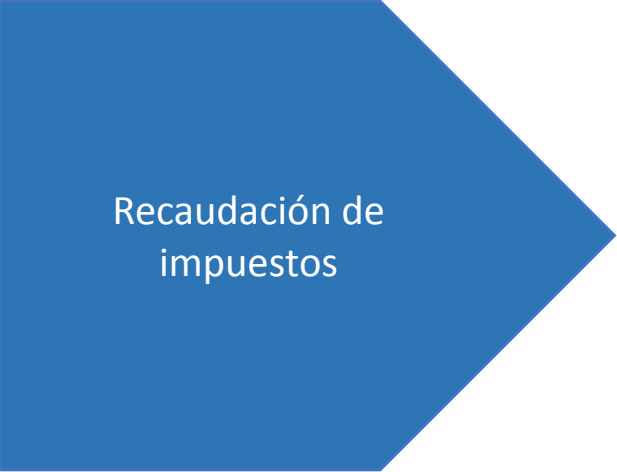
Fuente: Guerrero, Ramiro, Gallego, Ana Isabel, Becerril-Montekio, Víctor, & Vásquez, Johanna. (2011). Sistema de salud de Colombia. Salud Pública de México, 53(Supl. 2), s144-s155.

Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800010

Figure 2: A function summary chart for Colombia (2011)

Revenue collection	General taxation		Social health insurance		Private insurance	Out-of-pocket
Pooling	Ministry of Health and Social Welfare				Special regimes	Private insurance
Purchasing	Government*	Subsidised EPSs	Contributory EPSs			
Provision	Public providers		Private-for-profit providers			

*This includes spending on infrastructure (e.g. public hospitals), services and drugs not included in the benefit package, claims of the uninsured, public health campaigns (e.g. vaccination) and public health programmes (e.g. tuberculosis, HIV), among others.



Recaudación de impuestos

Contribuciones del esquema de seguridad social en salud:

El régimen contributivo es financiado con 12.5% que corresponde:

Trabajadores contribuyen con 4%

Empleadores contribuyen con 8.5%

Trabajadores independientes 12.5%

El régimen subsidiado es financiado con 17 diferentes fuentes de financiamiento.

1.5% de contribución de los trabajadores formales.

Recursos provenientes de impuestos.

Impuestos a las bebidas alcohólicas, juegos de azar, bebidas azucaradas, tabaco.

Seguros privados

Gasto de Bolsillo

Table 1: National Health Accounts indicators of health care expenditure and sources of finance in Colombia (2012)

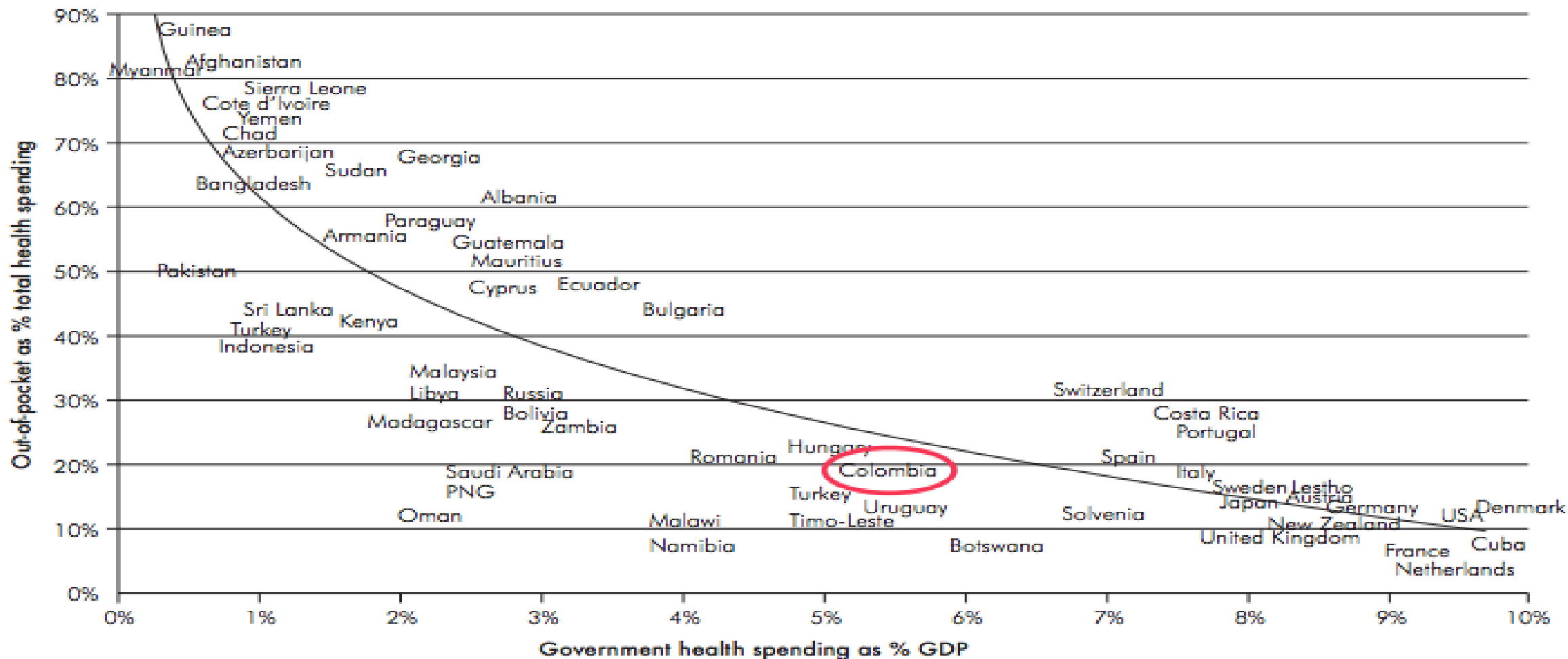
Indicators of the level of health care expenditure	
1. Total expenditure on health as % of GDP	6.8%
2a. Per capita government expenditure on health at average exchange rate (US\$)	\$402
2b. Per capita government expenditure on health (PPP \$)	\$548
3. General government expenditure on health as % of GDP	5.2%
4. General government expenditure on health as % of total government expenditure	18.5%
Indicators of the source of funds for health care	
5. General government expenditure on health as % of total expenditure on health*	75.8%
6. Private expenditure on health as % of total expenditure on health	24.2%
7. External resources for health as % of total expenditure on health	0.7%
8. Out-of-pocket expenditure on health as % of total expenditure on health	14.8%
9. Out-of-pocket expenditure on health as % of GDP	1.0%
10. Private prepaid plans on health as % of total expenditure on health	9.5%

Notes:

* This includes both tax-funded and payroll-funded health spending.

Source: Data drawn from World Health Organisation's Global Health Expenditure Database (http://apps.who.int/nha/database/Key_Indicators/Index/en).

Figure 1: Relationship between dependence on out-of-pocket payments and government spending on health care (2010)



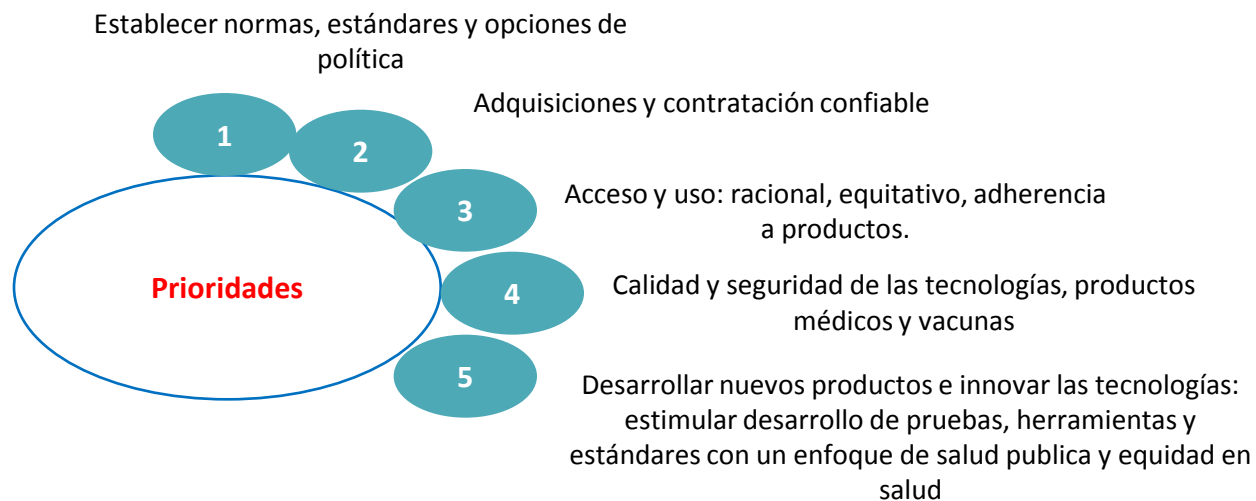
Source: Updated from McIntyre and Kutzin (2011)

Fuente: Guerrero, R. et. Al. Universal Health Coverage Assessment
Colombia, Global Network for Health Equity (GNHE), November 2015

Disponible en http://gnhe.org/blog/wp-content/uploads/2015/05/GNHE-UHC-assessment_Colombia.pdf



Un sistema de salud que funcione debidamente tiene que asegurar un **acceso equitativo a productos médicos esenciales, vacunas y tecnologías de calidad garantizada, seguros y costo-eficaces**, así como su utilización científicamente racional y costo-eficaz.



Política Farmacéutica Nacional PFN
Articulación INVIMA, IETS, MSPS SUPERSALUD.
Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud IETS
Sistema Nacional de Evaluación de Tecnologías en Salud
Control de precios de medicamentos.
Aumento de estudios de costo-efectividad de las tecnologías e salud en el país.

Débil regulación del mercado que daba oportunidad a la corrupción.

Ausencia de políticas transparencia en el uso de medicamentos.

Baja adherencia a programas como TB y Malaria

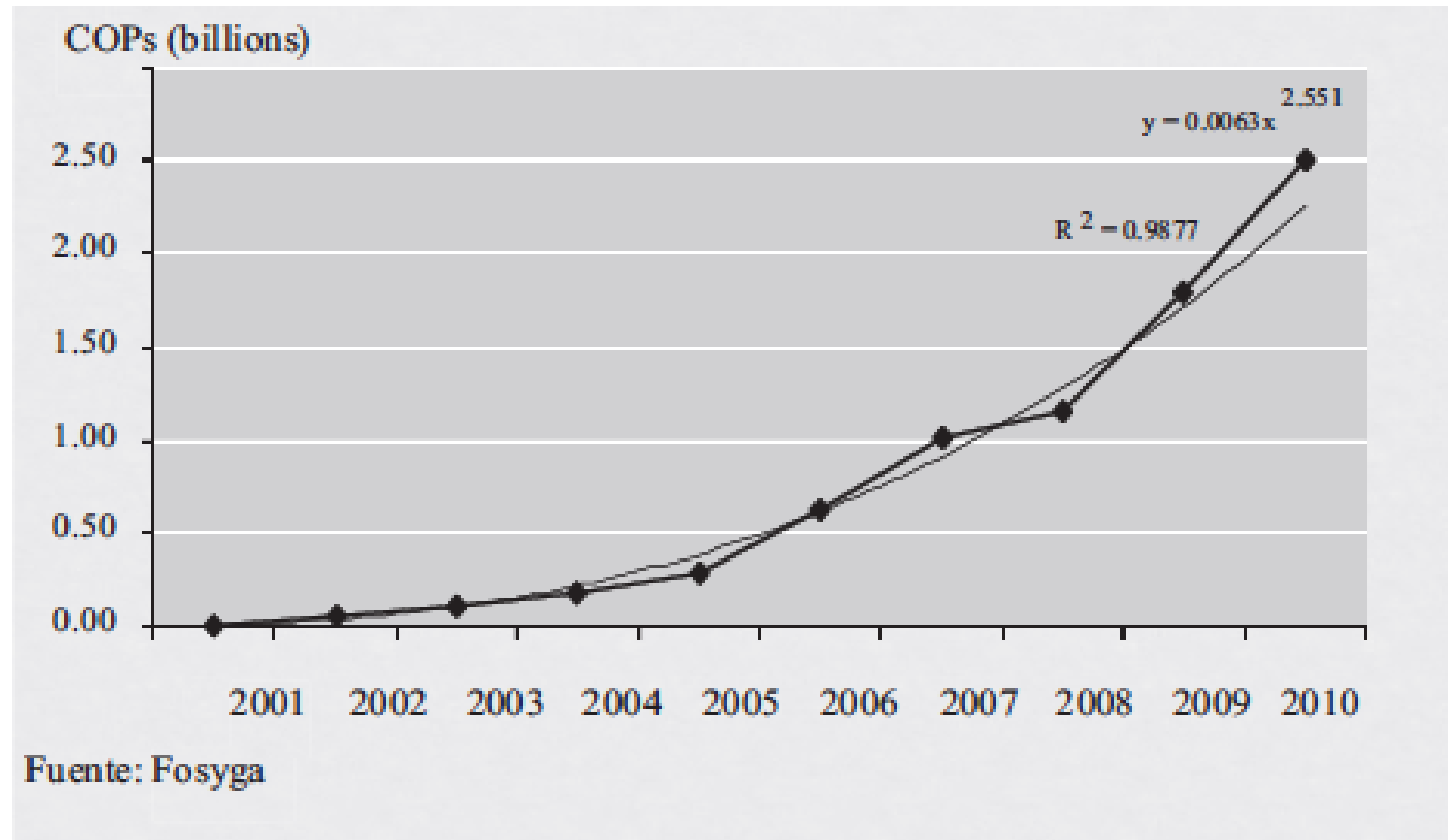
Poco uso racional medicamentos = farmacorresistencia

Poco entendimiento de la importancia de la seguridad del paciente, calidad y eficacia de las tecnologías en salud.
Limitada evidencia e investigación.

No se estimula la investigación al respecto, Falta de apoyo financiero al desarrollo de nuevas tecnologías en salud.

Para lograr estos objetivos, el se requiere:

- Políticas nacionales, **normas, directrices** y reglamentos que apoyen la política.
- La **información sobre los precios**, los acuerdos comerciales internacionales y la capacidad para establecer y negociar precios; Prácticas de manufactura.
- Evaluación confiable y de calidad de productos prioritarios.
- Los **sistemas de adquisición, suministro, almacenamiento** y distribución que reduzcan al mínimo riesgos y otros residuos.
- Soporte para el **uso racional de los medicamentos esenciales**, materias primas y equipos, a través de directrices , estrategias para asegurar el cumplimiento, reducir la resistencia , maximizar la seguridad del paciente y entrenamiento.



Sources: FOSYGA: Reimbursements of NO-POS drug supplies (30 November 2010).

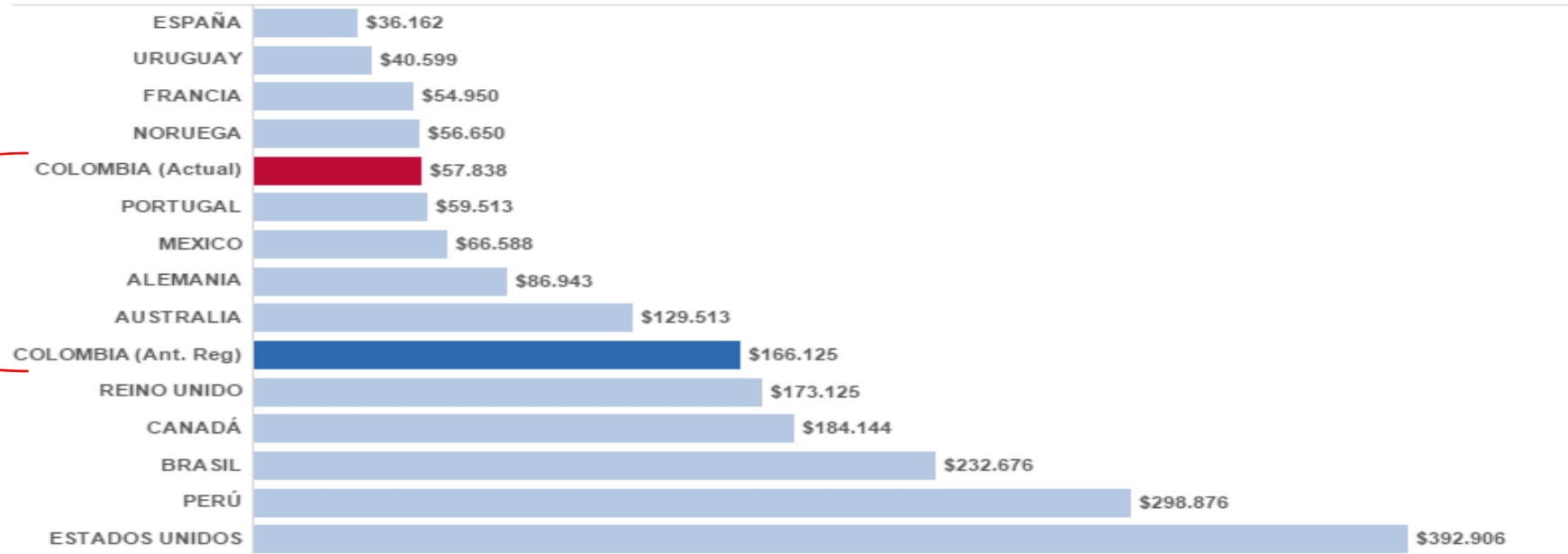
Dirección de Medicamentos y Evaluación de Tecnologías en Salud Control de Precios de Medicamentos

El precio para **Colombia (Actual)** corresponde al precio máximo de venta vigente para todas las operaciones comerciales a nivel mayorista en Colombia. Esta valor incorpora el ajuste realizado mediante la Resolución 0718 de 2015.

CONSULTE AQUI POR CADA MEDICAMENTO

BICALUTAMIDA | LUTAMIDAL | 150 mg | 5 TABLETAS | MONTEVERDE | 19916203-5

Principio Activo	Nombre Comercial	Titular	Cantidad de Principio Activo	Unidades de Dispensación	Circular de Regulación	PRECIO MÁXIMO DE VENTA A NIVEL MAYORISTA EN COLOMBIA
BICALUTAMIDA	LUTAMIDAL	MONTEVERDE	150mg	5 TABLETAS	Circular 01 de 2014	\$57.838 COP



Disminuciones superiores a 105%

Disponible en:

<http://www.minsalud.gov.co/salud/MT/Paginas/herramienta-interactiva-de-consulta-de-precios-regulados-de-medicamentos.aspx>

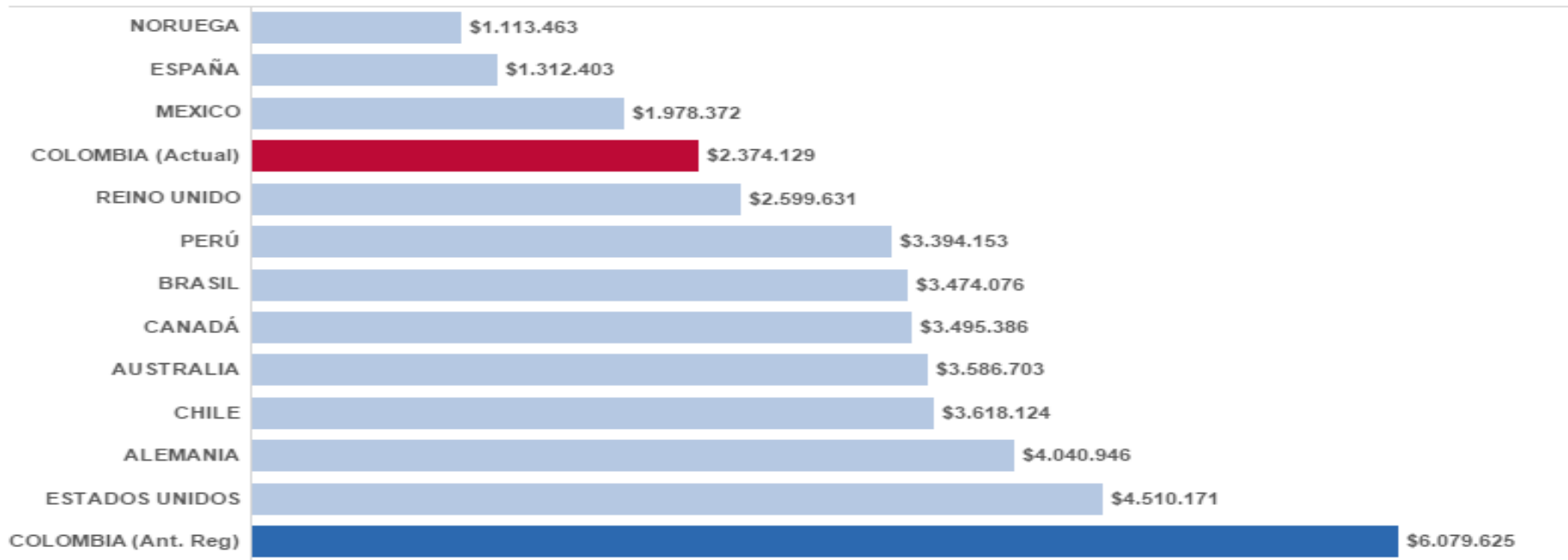
Dirección de Medicamentos y Evaluación de Tecnologías en Salud Control de Precios de Medicamentos

El precio para **Colombia (Actual)** corresponde al precio máximo de venta vigente para todas las operaciones comerciales a nivel mayorista en Colombia. Este valor incorpora el ajuste realizado mediante la Resolución 0718 de 2015.

CONSULTE AQUI POR CADA MEDICAMENTO

TEMOZOLOMIDA | TOMOZONEX | 250 mg | 5 CAPSULAS | ASTRAZENECA | 20046523-1

Principio Activo	Nombre Comercial	Titular	Cantidad de Principio Activo	Unidades de Dispensación	Circular de Regulación	PRECIO MÁXIMO DE VENTA A NIVEL MAYORISTA EN COLOMBIA
TEMOZOLOMIDA	TOMOZONEX	ASTRAZENECA	250mg	5 CAPSULAS	Circular 04 de 2013	\$2.374.129 COP



Precio en Colombia más costoso del mercado internacional



Disponible en:

<http://www.minsalud.gov.co/salud/MT/Paginas/herramienta-interactiva-de-consulta-de-precios-regulados-de-medicamentos.aspx>

Situación de recobros 2016



DAA para VHC

DAA	Total	Personas	Media	
HARVONI	114,321,426	1	114,321,426	Gilead
VIEKIRA	13,870,689,741	161	86,153,352	Abbvie
DAKLINZA	18,920,930,356	274	69,054,490	Bristol-Myers Squibb
SOVALDI	67,875,136	1	67,875,136	Gilead
OLYSIO	5,851,617,771	99	59,107,250	Janssen Cilag
INCIVO	177,227,855	8	22,153,482	Janssen Cilag
VICTRELIS	219,708,107	16	13,731,757	Merck Sharp & Dohme (MSD)
SUNVEPRA	1,405,043,005	246	5,711,557	Bristol-Myers Squibb
\$40,627,413,397				

8

medicamentos para el tratamiento de la Hepatitis C mas recobrados al SGSSS.

4

medicamentos con un gran impacto en los recursos del SGSSS

Fuente. BD recobros 2016

Antecedentes

Situación epidemiológica Colombia 2016

Prevalence
COLOMBIA
0,67%



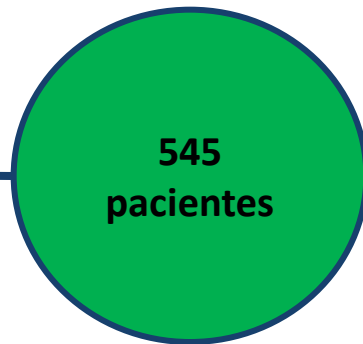
280.000

+/- infected people.

SIVIGILA



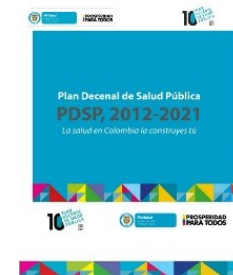
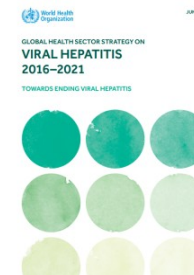
Recobros



RIPS



Tratamientos adquiridos para 2017

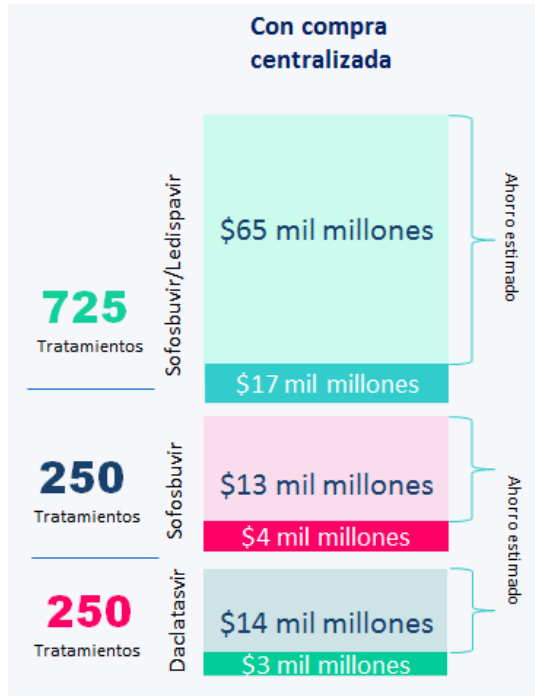


Fuente: SIVIGILA, RECOBROS FOSYGA, CDA y RIPS.
Ministerio de Salud y Protección Social. Consultas realizado en mayo 2016

Es un Objetivo de Desarrollo Sostenible
Es una prioridad de salud global y nacional



Rápida evaluación de la compra.



\$92

Mil millones de pesos

Total ahorro estimado Sistema de salud 2017

13

EPS del Régimen contributivo

802

Vía MIPRES

Pacientes prescritos

+80

Profesionales de la salud involucrados

98%

Distribución de la compra a EPS

2^{da}

Compra de medicamentos en menos de 1 año

4

Entidades Territoriales

Ampliación del mecanismo a régimen subsidiado



Logro de las metas de reducir las hepatitis virales a 2030

3 SALUD Y BIENESTAR



Reducir las nuevas infecciones

90%

Aumentar el diagnóstico

Reducir la mortalidad por VHC

65%

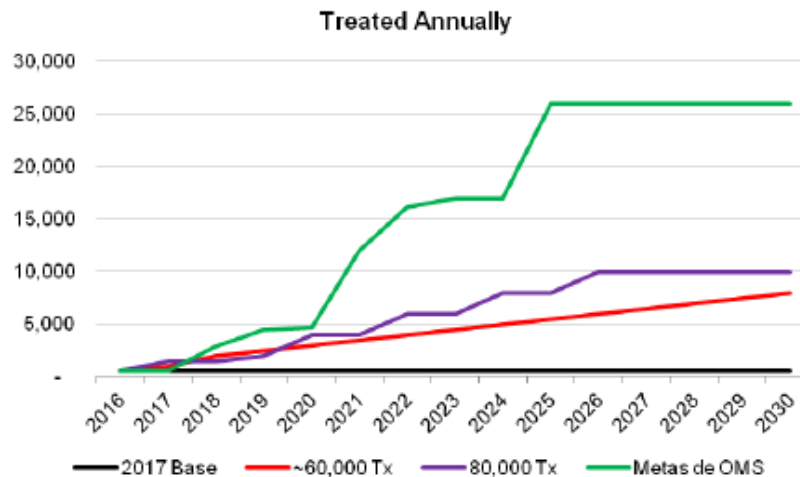
550

Nuevos tratamientos

Anualmente hasta alcanzar 60,000 Tratamientos en 2030

17,000

Vidas salvadas



Total de infecciones VHC

25% ↓

Casos cirrosis compensada

25%-35% ↓

Casos cáncer de hígado

45% ↓

Muertes por cáncer de hígado

20% ↓

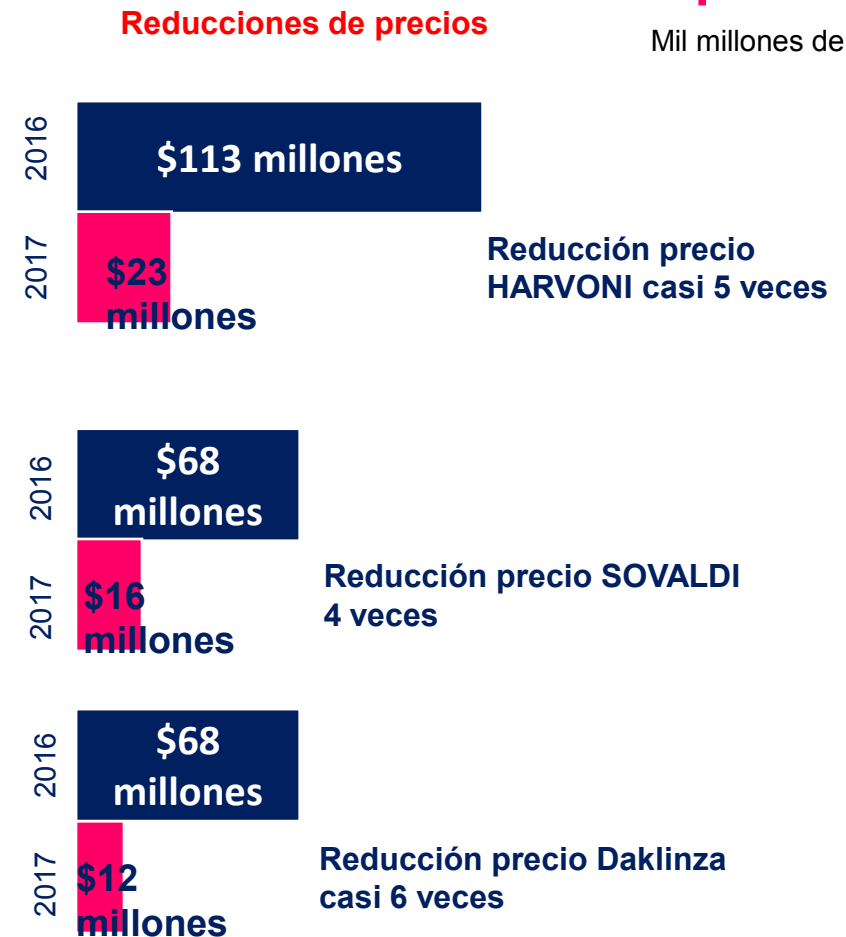
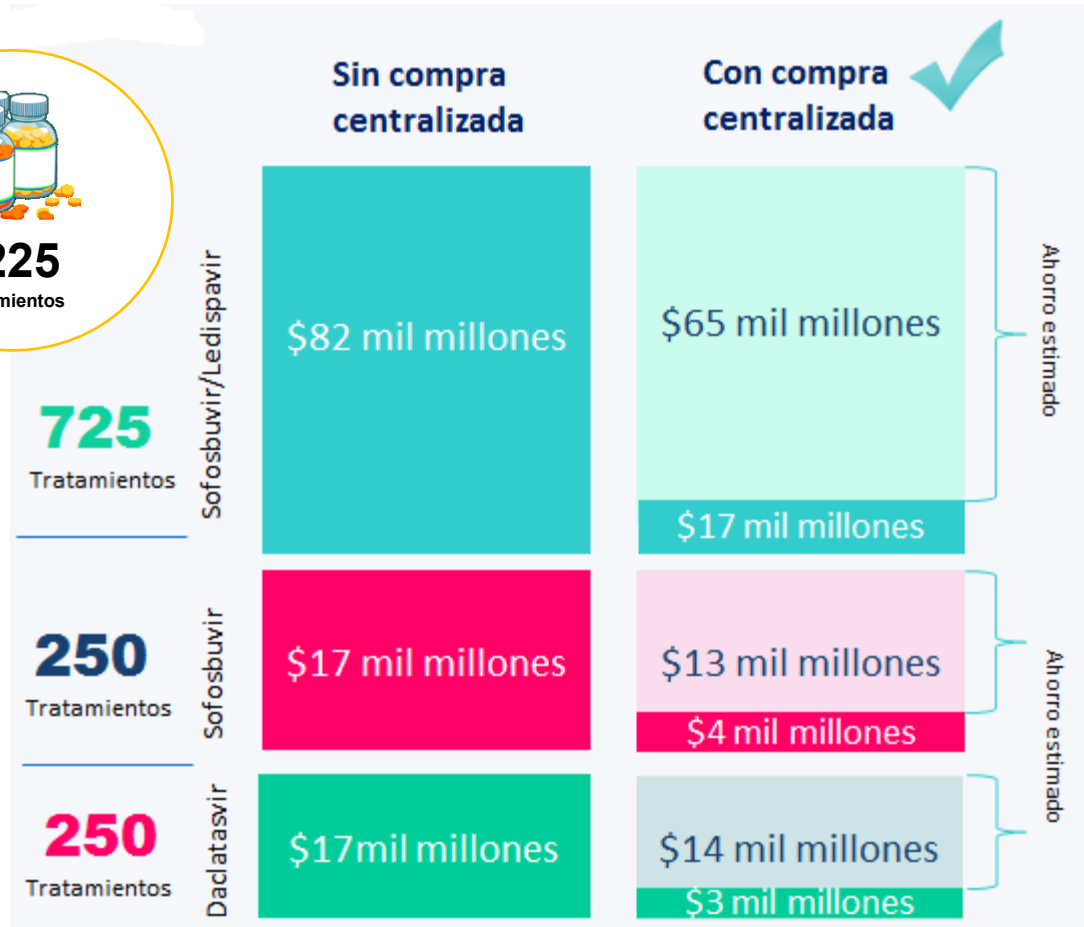
Fuente: Caso de inversión sobre hepatitis virales en Colombia, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud IETS, CDA, OPS/OMS, INS, MSPS, Sociedades científicas, 2017

Ahorros estimados compra centralizada de medicamentos 2017

TOTAL AHORRO ESTIMADO SISTEMA DE SALUD 2017:

\$92

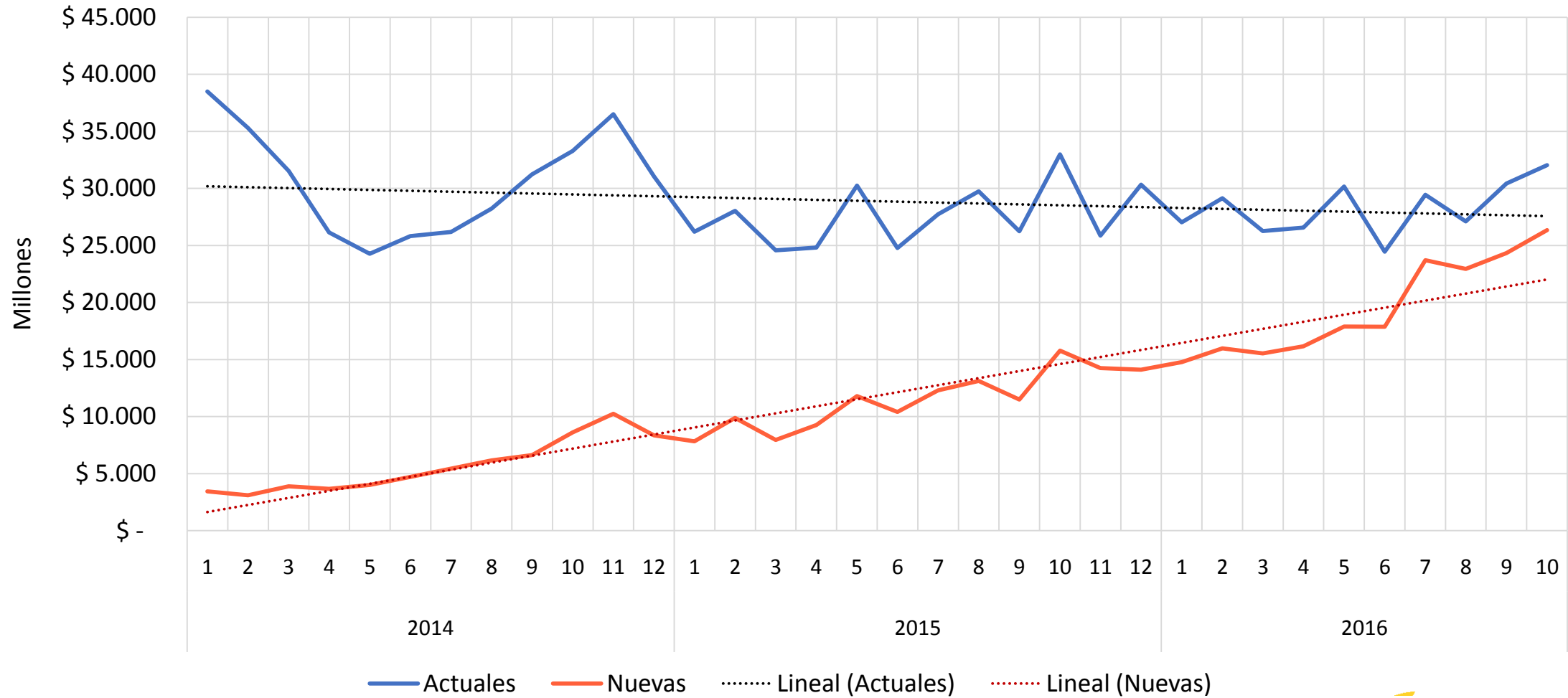
Mil millones de pesos



Fuente: Recobros FOSYGA y Compra centralizada no. 062 de 2017. Ministerio de Salud y Protección Social. Consultas realizadas en mayo 2017.

¿Por qué regular las nuevas moléculas que ingresan al país?

Comportamiento de recobros 2014-2016 en precios constantes 2014



- Revisión de las Guías de Práctica Clínica (GPC) nacionales o internacionales; así como las indicaciones para las cuales la tecnología está aprobada en las agencias reguladoras.

Verificación registro sanitario INVIMA
Verificación registro sanitario agencias externas
Listado de medicamentos con precios referenciados.
Reporte de datos en el SISMED.
Estimación impacto económico.
Comparación precios internacionales con límites de precios establecidos.

Criterios de priorización

1	2	3	4
¿El tratamiento es completamente nuevo para la indicación propuesta, reemplazará uno existente o es un tratamiento complementario?	El medicamento tiene alto potencial clínico (seguridad, eficacia)?	El medicamento tiene alto potencial económico/financiero?	El medicamento tiene alto potencial de generar impacto en salud pública (carga de la enfermedad, prevalencia, incidencia)?

- Identificación de la evidencia científica (ensayos clínicos controlados aleatorizados) para verificar los resultados de efectividad y seguridad reportados.

- Se evaluó en relación a la carga de enfermedad actual.

Como resultado de la priorización final 13 moléculas fueron clasificadas “altamente relevantes para evaluación”, 12 “relevantes para monitoreo”, 7 moléculas como no relevantes y 8 moléculas se excluyeron de la priorización por obtener su registro sanitario durante el periodo del piloto.



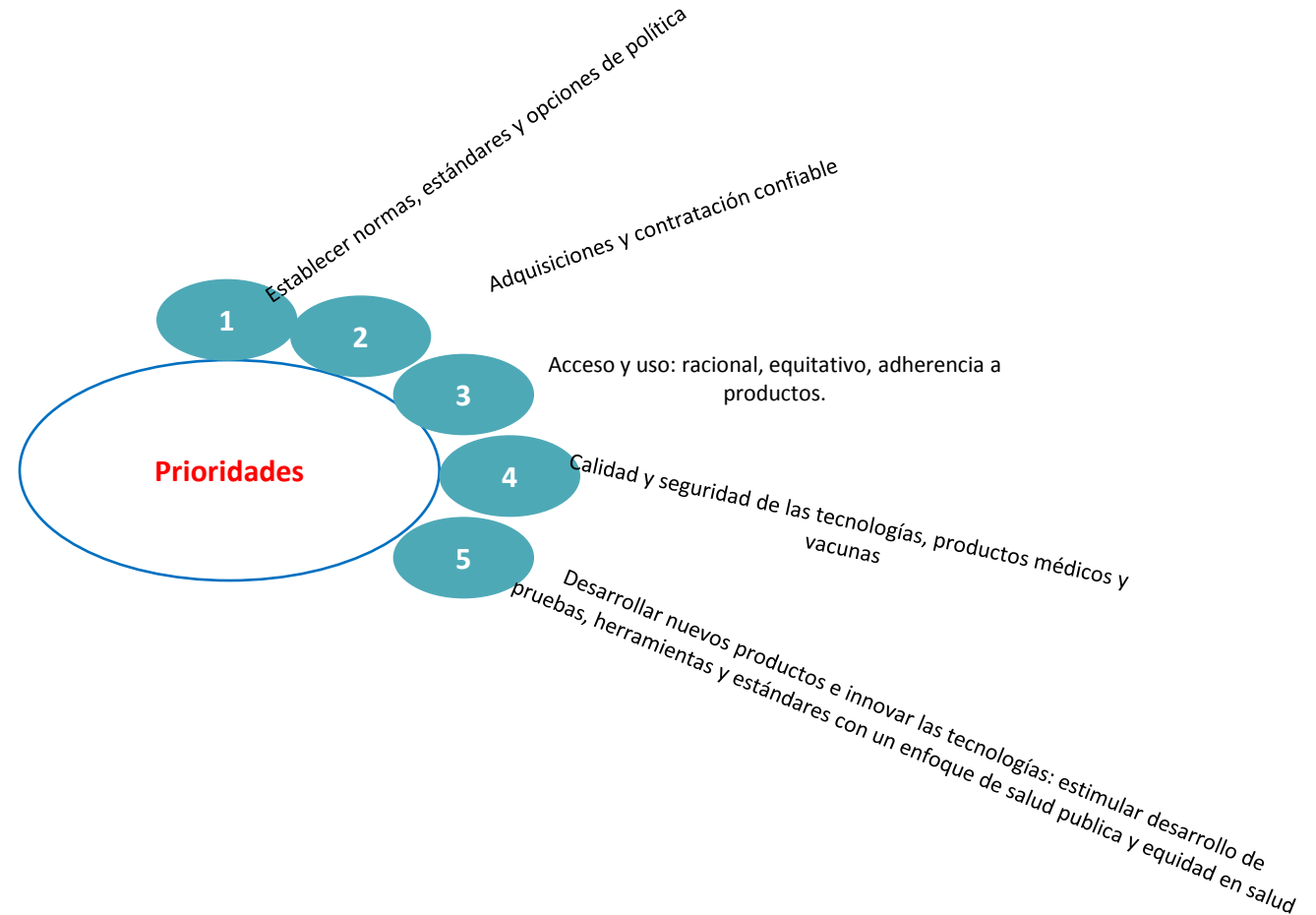
	FECHA	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	PRESENTACION	INDICACION	FUENTE DE IDENTIFICACION
1	23/05/2017	Neratinib		cancer de seno que han recibido trastuzumab	Ludwig Boltzmann Institute
2	23/05/2017	Ribociclib		cancer de seno metastasico o avanzado	Ludwig Boltzmann Institute
3	12/06/2017	Atezolizumab	inyectable	carcinoma urotelial metastasico	euroscan
4	13/06/2017	Lenvatinib	capsulas	tumor maligno de glandula tiroides	euroscan
5	13/06/2017	Lonsurf (Trifluridina/Tipiracil)	oral	cancer metastasico colorrectal	National Horizon Scanning Centre (NHSC)
6	13/06/2017	Ixazomib	capsula	mieloma multiple	Ludwig Boltzmann Institute for HTA (LBI-HTA)
7	13/06/2017	Ofatumumab	inyectable	Leucemia linfoide cronica	Ludwig Boltzmann Institute for HTA (LBI-HTA)
8	13/06/2017	Idelalisib	tableta	Leucemia linfoide cronica	Ludwig Boltzmann Institute for HTA (LBI-HTA)
9	17/07/2017	Larotrectinib	oral	tumores sólidos metastásicos	NIHR
10	17/07/2017	Ceritinib	oral	cáncer de pulmón de célula no pequeña ALK positivo	Ludwig Boltzmann Institute for HTA (LBI-HTA)
11	17/07/2017	Inotuzumab	inyectable	LLA	EMA EPARs
12	14/08/2017	Enasidenib	oral	leucemia mieloide aguda	FDA
13	13/06/2017	Sofosbuvir / velpatasvir / voxilaprevir		hepatitis C	EMA

Fuente: Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, INVIMA y BID, Diciembre 2017.

13 moléculas próximas a entrar al mercado colombiano y que potencialmente pueden tener un alto impacto en el financiamiento del sistema de salud.

Es importante destacar que **12 moléculas nuevas tienen alguna indicación oncológica** y 1 molécula para **Hepatitis C**, lo que indica la necesidad de evaluar y regular de forma temprana estos medicamentos antes que obtengan su registro sanitario.

- Asegurar un acceso equitativo a productos médicos esenciales, vacunas y tecnologías.
- Garantizar calidad y seguridad
- Costo-efectividad
- Uso racional y científico

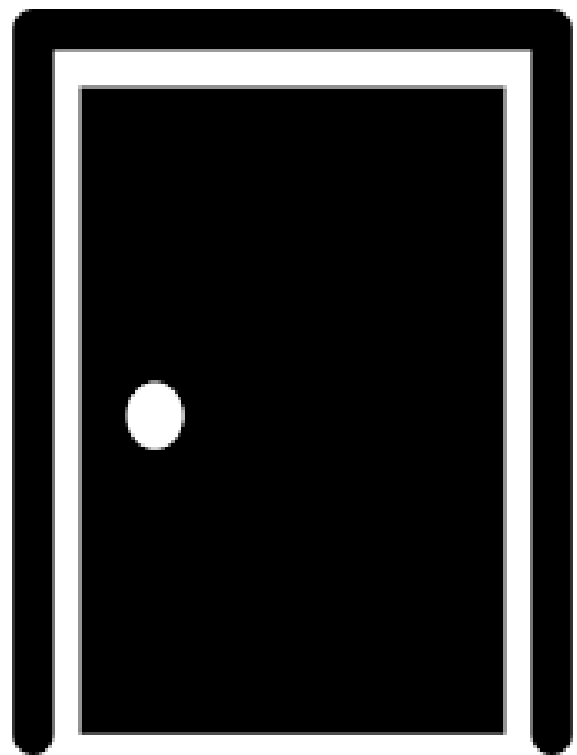


¿QUE SIGNIFICA FORTALECER LA PUERTA DE ENTRADA?

Gobernanza

Ingreso

- Escaneo de horizonte
- Alineación pipeline y necesidades locales (priorización)
- Dialogo temprano con la industria.
- Discernimiento de valor terapéutico.



Cobertura

- Precio basado en valor.
- Presupuestos prospectivos.
- Negociación y compra centralizada.
- Esquemas de cobertura condicionada (riesgo compartido)

Fortalecer los sistemas de información

Marco regulatorio

Garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.

CONPES 155

Política Farmacéutica Nacional

Ley 1751.

Ley Estatutaria de Salud. Artículo 23: Política Farmacéutica Nacional a través de la cual se identifiquen estrategias, prioridades, mecanismos de financiación, adquisición, almacenamiento, producción, compra y distribución de los insumos, tecnologías y medicamentos, así como los mecanismos de regulación de precios de medicamentos.



Ley 1438.

- En su Artículo 88 define el Ministerio de Salud y Protección Social como responsable de establecer mecanismos para adelantar negociaciones de precios de medicamentos, insumos y dispositivos médicos.

Ley 1753.

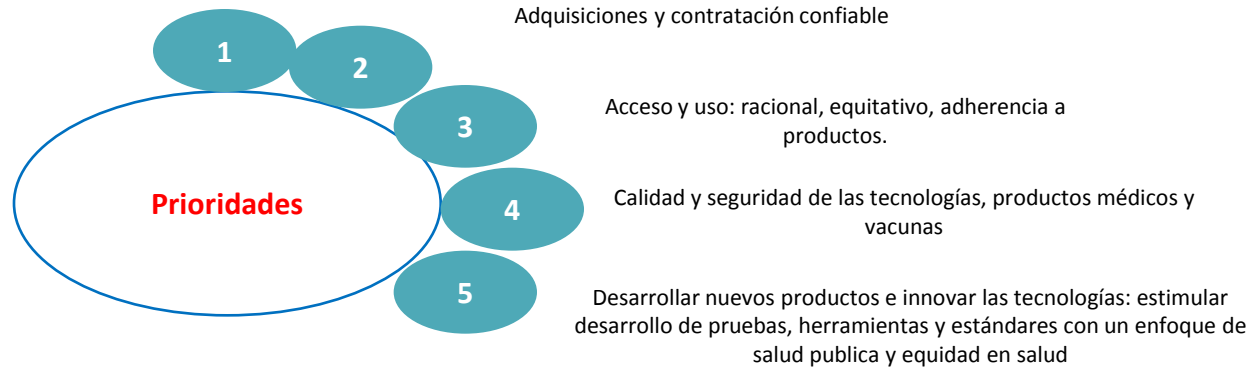
- Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 Todos por un nuevo país. Artículo 71: el MSPS determina los mecanismos para adelantar negociaciones centralizadas de precios de medicamentos, insumos y dispositivos.
- Los precios resultantes de las negociaciones centralizadas serán obligatorios y estos no podrán transarlos por encima de aquellos precios.

Fortalecer la puerta de entrada de medicamentos y dispositivos médicos.

En curso

- Actualización Resolución 1692 de 2017 Criterios para la compra centralizada, distribución y suministro de medicamentos para la hepatitis C, y el seguimiento a los pacientes diagnosticados con dicha patología
- Decreto 433 de 2018 para definir niveles de valor terapéutico (INVIMA- IETS) Art. 72 Ley 1753 de 2015.
- Circular CNPMDM PBV
- Decreto para crear instancia negociadora y permitir compra centralizada (PB No UPC) Art 71 Ley 1753 de 2015.

Establecer normas, estándares y opciones de política



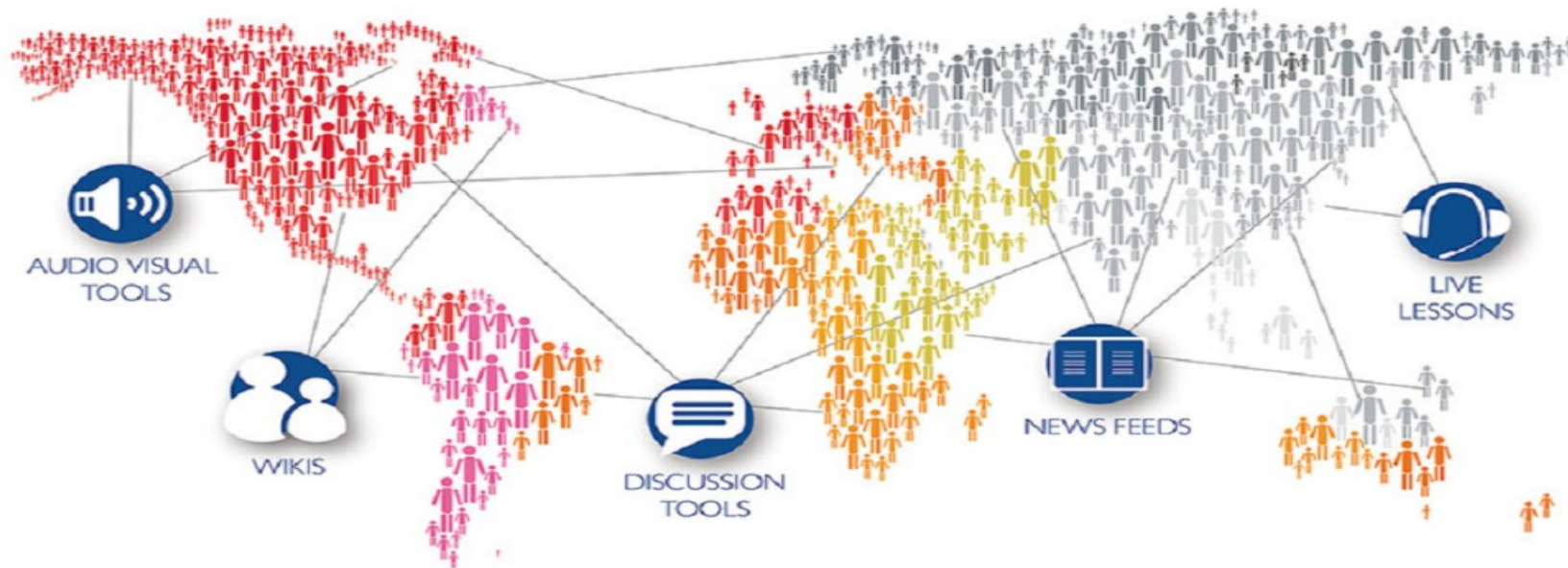
Política Farmacéutica Nacional PFN
Articulación INVIMA, IETS, MSPS SUPERSALUD.
Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud IETS
Sistema Nacional de Evaluación de Tecnologías en Salud
Control de precios de medicamentos.
Aumento de estudios de costo-efectividad de las tecnologías e salud en el país.

Débil regulación del mercado que daba oportunidad a la corrupción.
Ausencia de políticas transparencia en el uso de medicamentos.

Baja adherencia a programas como TB y Malaria
Poco uso racional medicamentos = farmacoresistencia

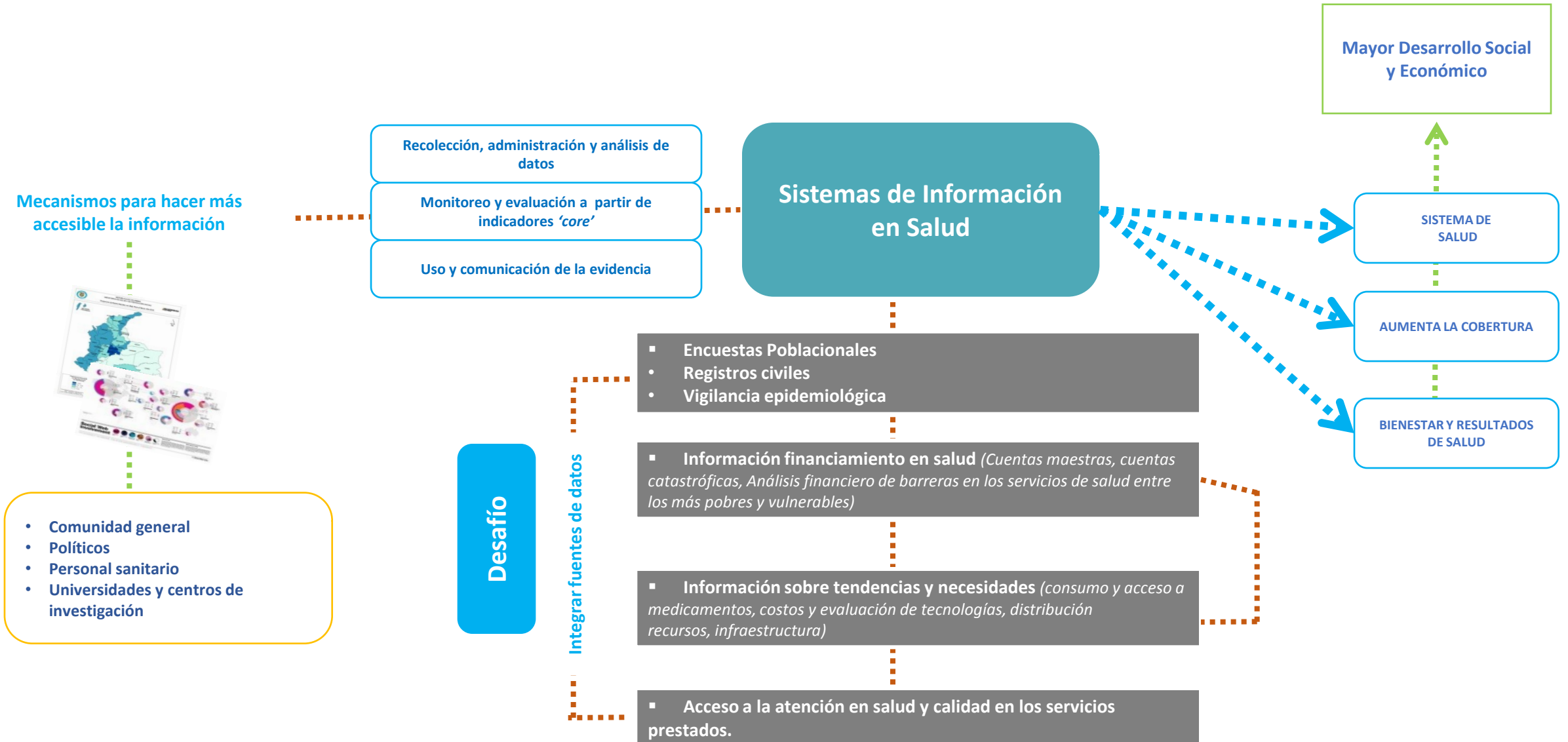
Poco entendimiento de la importancia de la seguridad del paciente, calidad y eficacia de las tecnologías en salud.
Limitada evidencia e investigación.
No se estimula la investigación al respecto, Falta de apoyo financiero al desarrollo de nuevas tecnologías en salud.

Sistema de Información en Salud



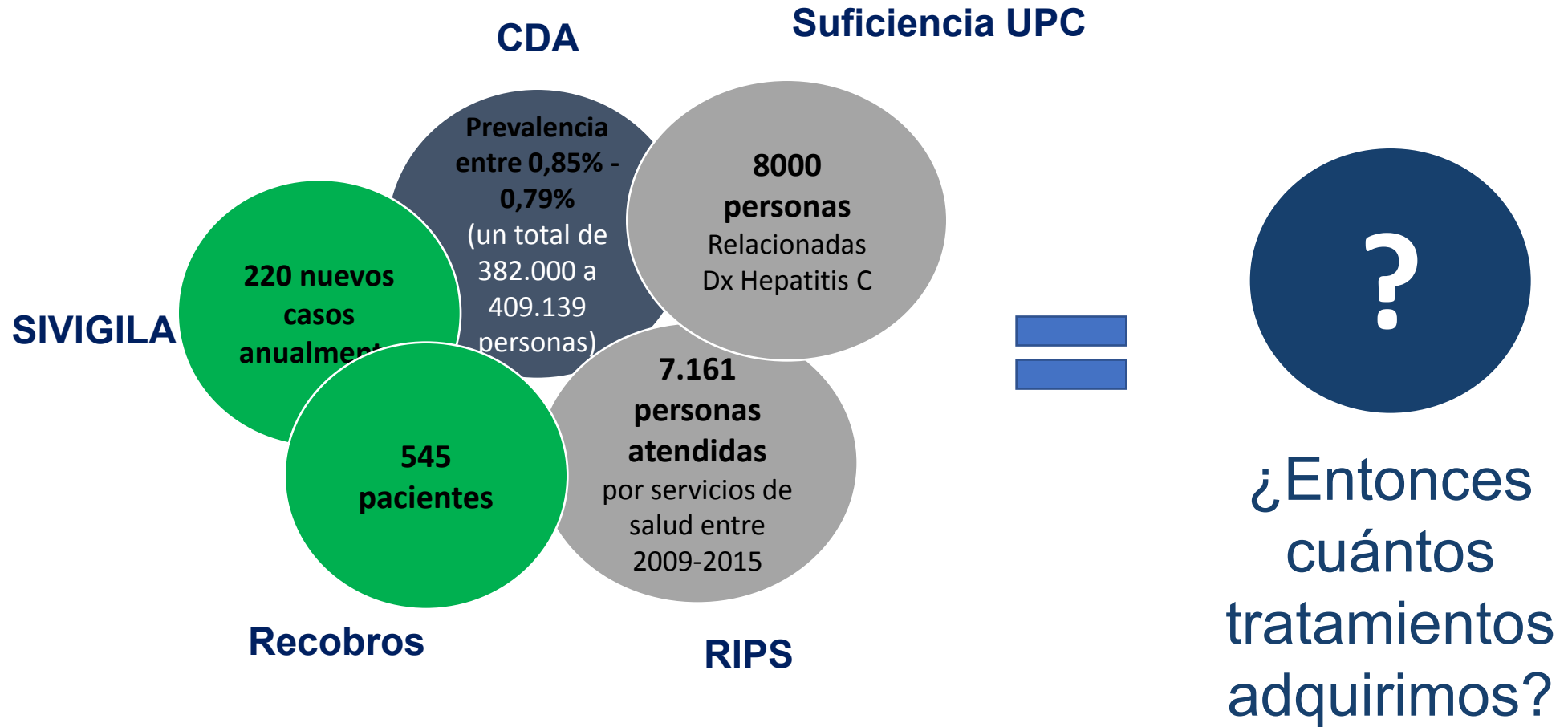
Un sistema de información sanitaria que funcione debidamente tiene que asegurar **la producción, el análisis, la difusión y la utilización de información fiable y oportuna** sobre los determinantes de la salud, el desempeño del sistema de salud y el estado de salud de la población.

Sistema de Información en Salud





Aumentar la conciencia frente al manejo de los datos e información.



disemina



Mecanismos para hacer más accesible la información



- Comunidad general
- Políticos
- Personal sanitario
- Universidades y centros de investigación

analiza



Desafío

Integrar fuentes de datos

Dominio 1
Determinantes de la Salud

Dominio 2
Desempeño del Sistema de Salud

Información financiamiento en salud (Cuentas maestras, cuentas catastróficas, Análisis financiero de barreras en los servicios de salud entre los más pobres y vulnerables)

Dominio 3
Estado de Salud

es (consumo y acceso a distribución

los servicios

Sistemas de Información en Salud

- Recolección, administración y análisis de datos
- Monitoreo y evaluación a partir de indicadores 'core'
- Uso y comunicación de la ev

usa



Mayor Desarrollo Social y Económico

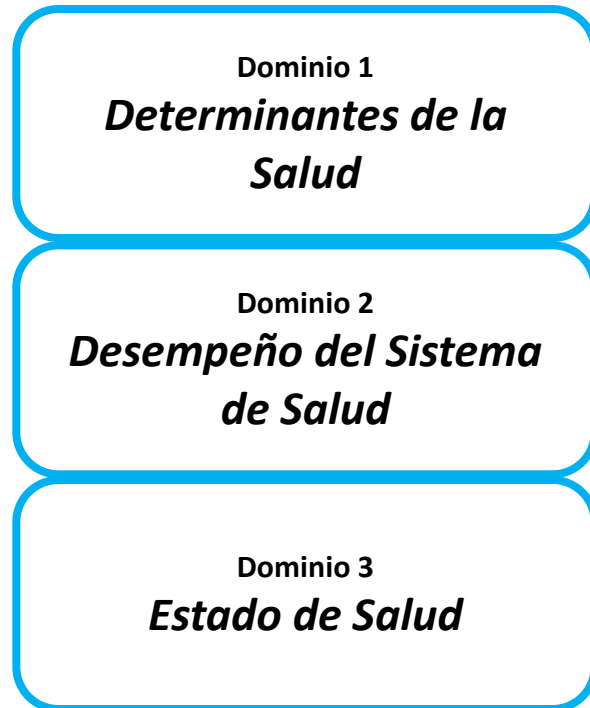
SISTEMA DE SALUD

AUMENTA LA COBERTURA

BIENESTAR Y RESULTADOS DE SALUD

produce





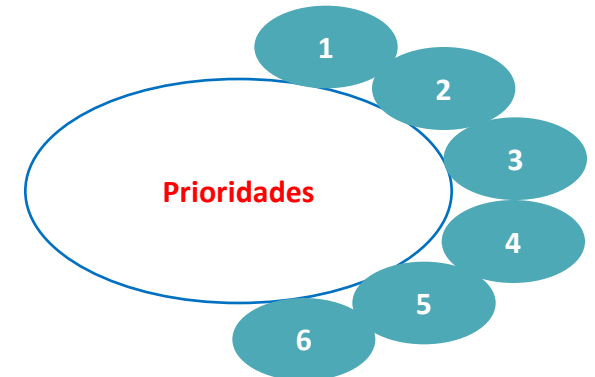
Para lograrlo los SIS deben

↓
Generar datos poblacionales

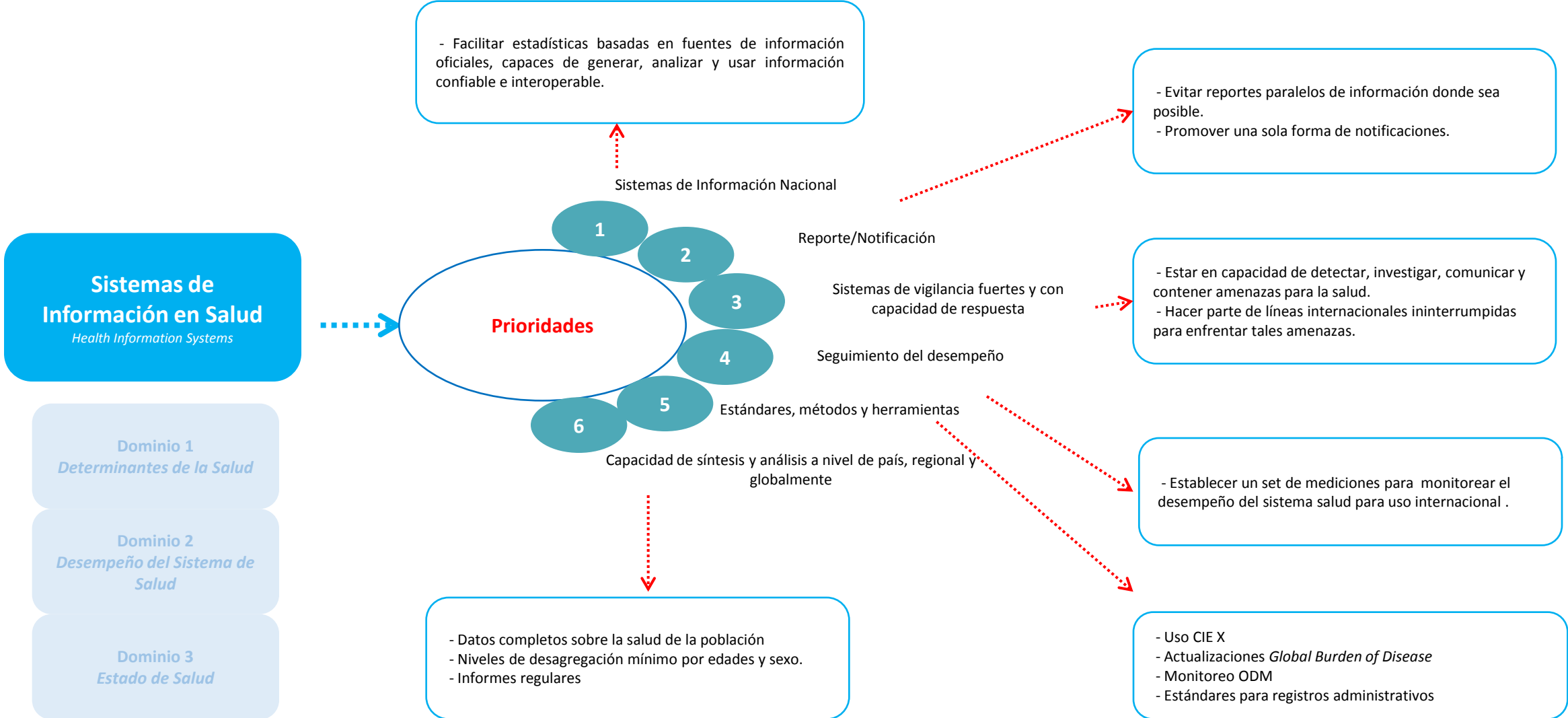
- Censos
- Encuestas
- Registro Civil
- Vigilancia en Salud Pública
- Registros clínicos y de servicios de salud
- Registro de recursos en salud

↓
Tener la capacidad de detectar, investigar, comunicar y contener amenazas

↓
Tener la capacidad de sintetizar información y promover la disponibilidad y aplicación de conocimiento.



Sistema de Información en Salud - Prioridades



Sistemas de Información en Salud
Health Information Systems

Dominio 1
Determinantes de la Salud

Dominio 2
Desempeño del Sistema de Salud

Dominio 3
Estado de Salud



SISPRO: fuente natural de datos del sector salud

Sistema de Vigilancia Epidemiológica
Integración de fuentes
Eliminación de flujos de información paralelos.
Mejoramiento en la cultura de la notificación

Centro Nacional de Enlace CNE RSI

Adoptando los criterios de la OCDE para mejorar desempeño del sistema en una cantidad de áreas.

- Uso CIE X
- Actualizaciones *Global Burden of Disease*
- Monitoreo ODM
- Estándares para registros administrativos Cuenta de Alto Costo
- Interoperabilidad semántica GEL

DBS Datos Básicos de Salud
Categorías y variables en todas las fuentes según estándares GEL: Niveles de desagregación mínimo por edades y sexo.
Informes regulares y periódicos

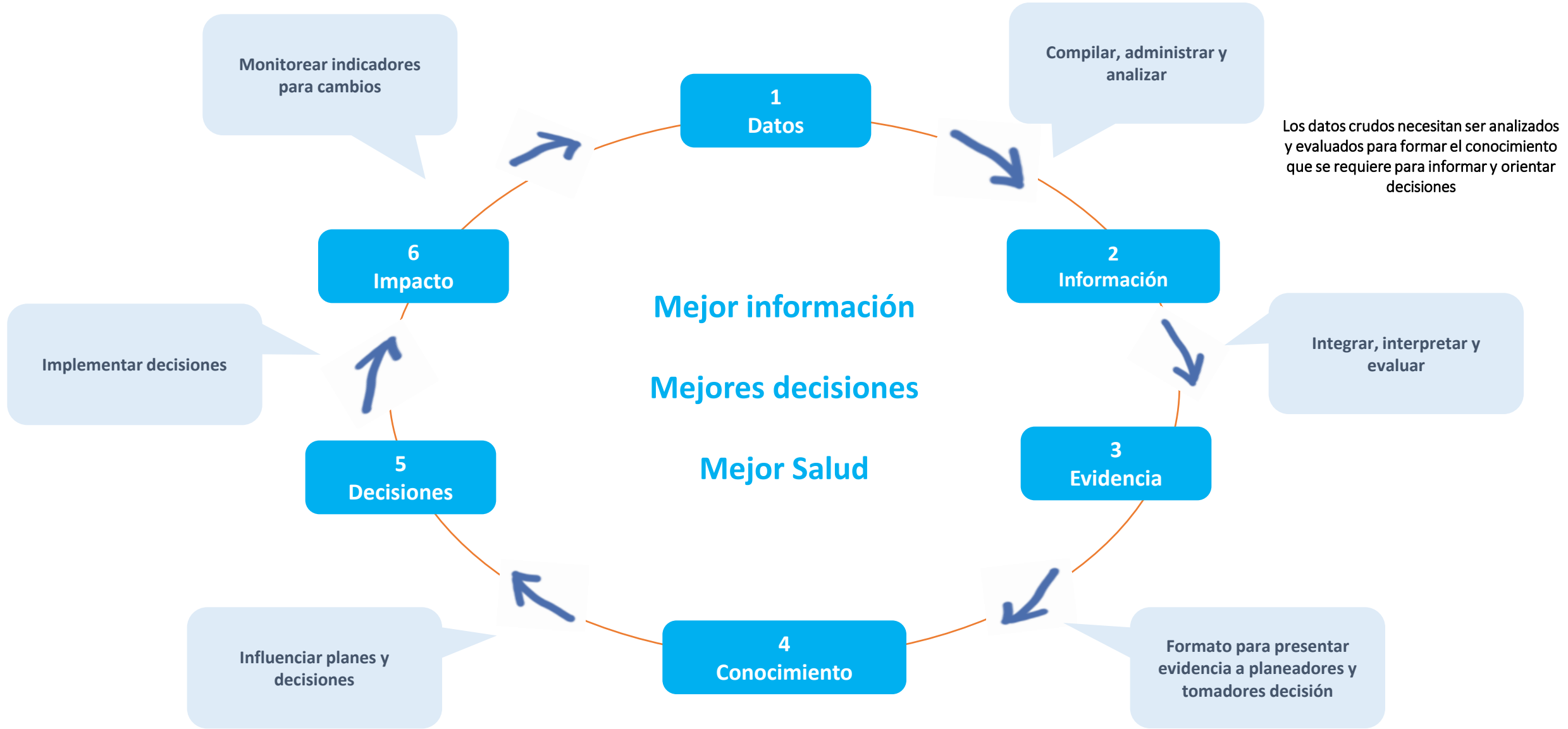
Global Information Technology Report

How good are the world's top economies at using technologies in health sector?

World Economic Forum, 2014



Transformar datos en información y evidencia

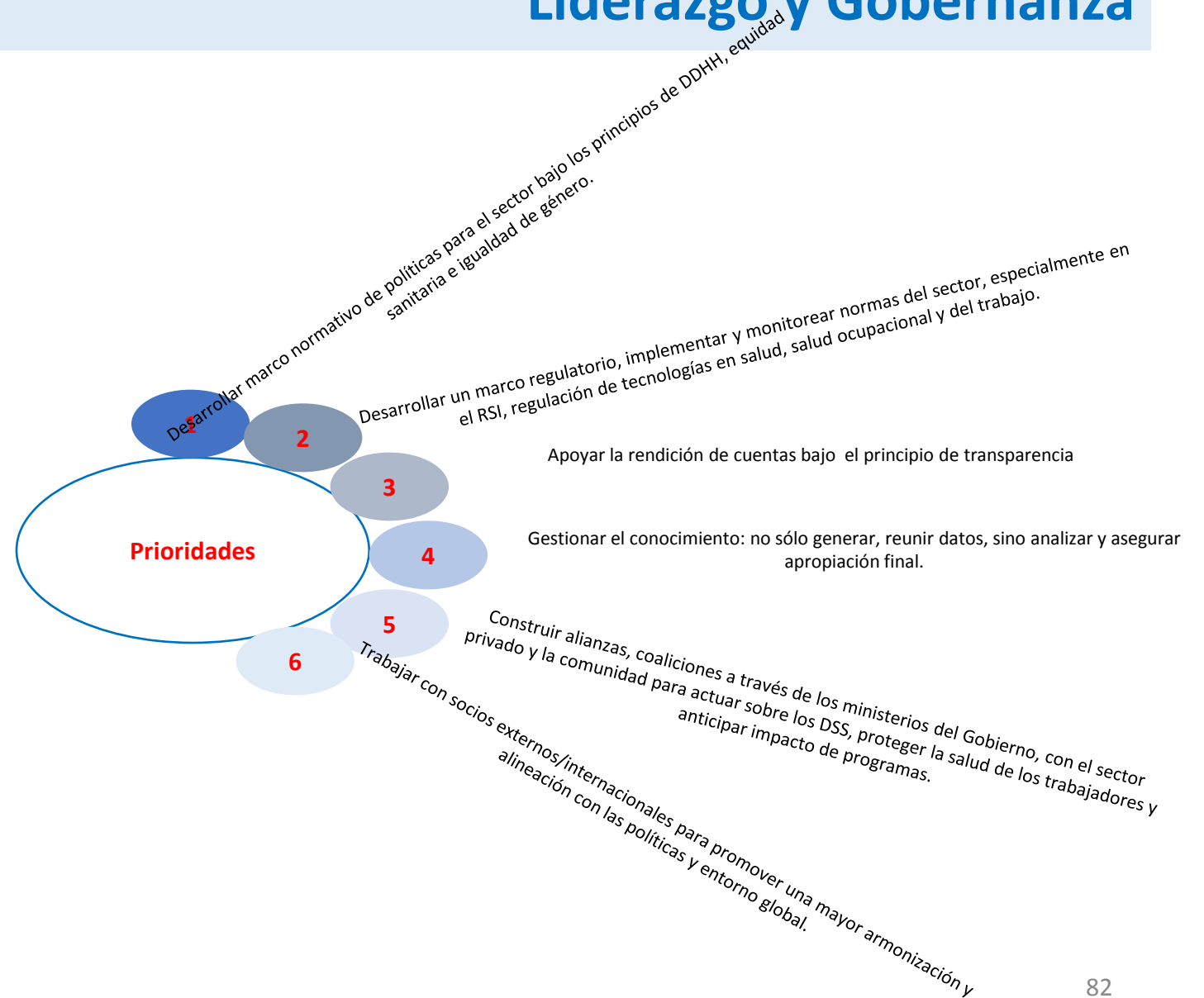




El liderazgo y la gobernanza **suponen la existencia de un marco normativo estratégico**, acompañado de una **supervisión eficaz**, así como de la creación de alianzas, el establecimiento de una reglamentación, la atención a la concepción de los sistemas y la **rendición de cuentas**.

- El liderazgo y la gobernanza es sin duda la más compleja pero fundamental componente básico de cualquier sistema de salud.
- Se trata de la función del gobierno en la salud y su relación con otros actores cuya actividad repercute en la salud.
- Esto implica la supervisión y guiar a todo el sistema de salud, privado, así como el público, con el fin de proteger el interés público.

- Orientación política: formulación de estrategias sectoriales, definición de objetivos, orientaciones y prioridades, identificar roles privados, públicos, mixtos, sociedad.
- Inteligencia y supervisión a través de generación y análisis de datos para conocer tendencias, acceso, cobertura, capacidad de respuesta, resultados de salud, protección financiera.
- Colaboración entre el gobierno y por fuera del gobierno para influir en los determinantes claves sobre el acceso a la salud y generar apoyo manteniendo conectados los actores.
- Diseño del sistema. Garantizar un ajuste entre la estrategia y la estructura para reducir riesgos de duplicidad y fragmentación.
- Rendición de cuentas. Asegurar que todos los actores del sistema de salud entregan informes públicamente.



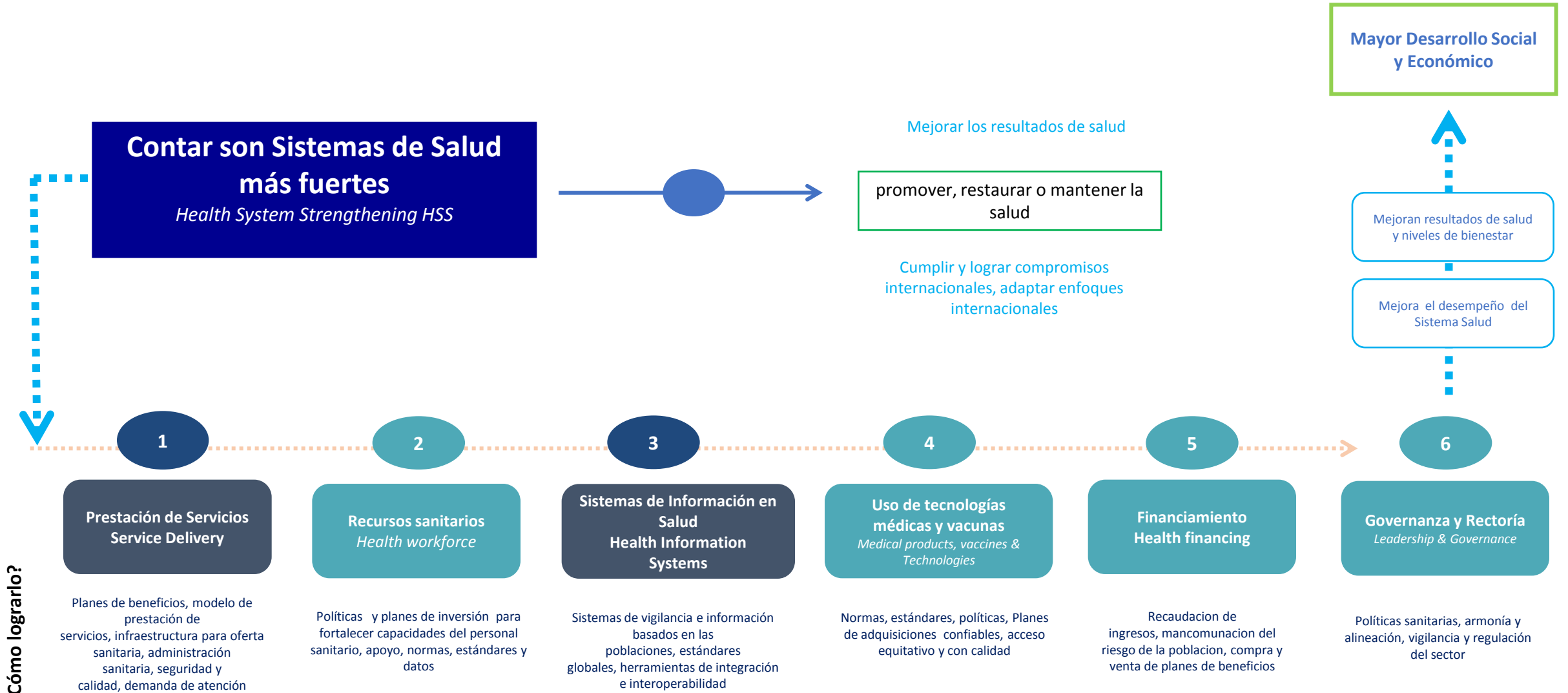
¿QUÉ IMPLICA ESTE DESAFIO?

Promover macro-eficiencia, acceso equitativo y sostenibilidad del sistema de salud, con el fin de garantizar la cobertura universal en salud para todos los ciudadanos.

Además implica,

- Pro-actividad y articulación institucional.
- Priorizar tecnologías según contexto (no todo va por la misma ruta).
- No imponer barreras administrativas innecesarias a acceso que otorga valor.
- Aprovechar institucionalidad existente y avanzarla.

Componentes / "Building blocks"



• **Cómo lograrlo?**

Crear sistemas de salud solidos implica desafíos.

1



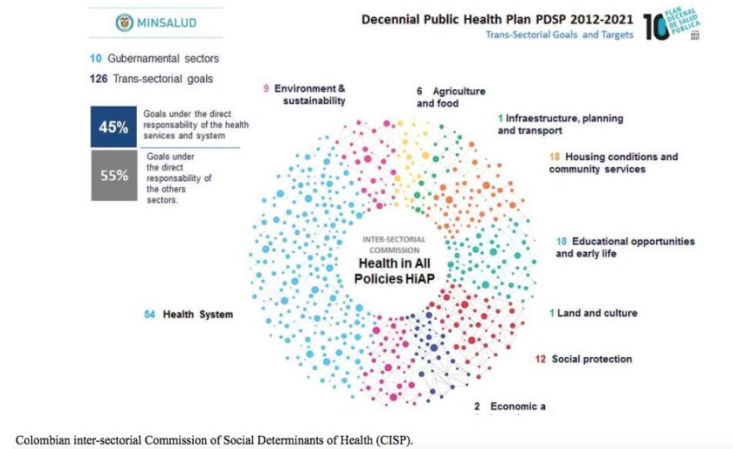
La importancia de los sistemas: los sistemas de salud deben ser entendidos y tratados como un todo. Priorizar acciones por separado lleva a fragmentar más los esfuerzos.

2



La importancia del desarrollo: para mejorar la salud, es necesario abordar las causas fundamentales de la mala salud, tales como el género, la pobreza, la falta de educación y la exclusión social. De lo contrario, siempre estaremos lidiando con los síntomas y no con el problema. Encontrar soluciones sostenibles lleva tiempo porque el cambio es un proceso acumulativo que no se logra por medio de intervenciones únicas y aisladas

3



La importancia de la política: reconoce que la coordinación intersectorial, es decir compartir objetivos, crear sinergias con presupuestos le da forma a las soluciones que buscan subsanar las desigualdades. Trabajar a través de los sectores y reconocer la intersectorialidad como una oportunidad puede impulsar sistemas de salud mas equitativos.

4



La importancia de las personas: Ubicar a las personas en el centro de los servicios de salud, garantizar acceso cuando y donde estos puedan necesitarlos evitando el riesgo que puedan empobrecerse por acceder a esto. En especial, las poblaciones vulnerables como mujeres, los niños y los adolescentes desfavorecidos debe estar en el corazón de la planeación de los modelos de atención (circunstancias e identidades)

Sistemas de salud

Mensajes para llevarse a casa...

- Son progresivos.
- Los avances son difíciles de notar.
- Alta complejidad. Todos los componentes y actores deben funcionar juntos para ser eficaces (a nivel macro).
- Mejorar la calidad, proteger del riesgo financiero y eficiencia: Equidad social.
- Centrarse en las personas (necesidades, circunstancias e identidades). En particular, en las poblaciones más vulnerables.
- Requieren de análisis comparativo.

ii Muchas gracias!!